



# UTRIP

P2289 61  
INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZE  
DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Leto VII. številka 7-8. julij-avgust 1999

poštšina plačana pri pošti 1102 Ljubljana







# naklofen<sup>®</sup> rapid

diklofenak kalij

tablete po 50 mg



 hitro odpravi akutno bolečino

 2- do 3-krat 1 rapidna tableta na dan

## Skrajšano navodilo

**Indikacije:** Lajšanje akutne bolečine. Potravmatska bolečina (izpahi, zvini, nategi), pooperativna bolečina (travmatologija, ortopedija, ginekologija, oralna kirurgija), ginekološka bolečina (dismenoreja, bolečine zaradi vstavitve materničnega vložka in druge bolečine), glavobol, zobobol, bolečina v hrbtenici, zunaj sklepni revmatizem, dopolnilo k zdravljenju infektivnih bolezni.

**Odmerjanje:** Tablete Naklofen rapid dajemo 3-krat na dan. Izjemoma, npr. pri dismenoreji, odmerek povečamo na 200 mg na dan. Pri blagih bolečinah zadošča 100 mg na dan. Tablete Naklofen rapid ne dajemo otrokom do štirinajstega leta starosti.

**Kontraindikacije:** Peptični ulkus. Preobčutljivost za diklofenak. Diklofenak je kontraindiciran pri bolnikih, pri katerih je predhodno jemanje salicilatov ali drugih zdravil, ki zavirajo delovanje na sintezo prostaglandinov, povzročilo napad astme, urtikarijo ali akutni rinitis.

**Opozorila:** Previdnost je potrebna pri bolnikih s hudimi okvarami jeter ali ledvic, pri bolnikih s srčnim popuščanjem, porfirijo, Crohnovo boleznijo in pri ulceroznem kolitisu.

**Stranski učinki:** Lahko se pojavijo prebavne motnje. Redko se pojavijo peptični ulkus ali krvavitve v prebavilih. Izjemoma lahko pride do preobčutljivostne reakcije, glavobola, perifernih edemov in neznatnega povečanja vrednosti transaminaz.

**Oprema in način izdajanja:** 10 tablet po 50 mg. Na zdravniški recept. 1/99.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.



Krka, d. d., Novo mesto  
Šmarjetka cesta 6  
8501 Novo mesto

Nanj  
se  
lahko  
zanesem!



## INFORMATIVNI BILTEN

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -  
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN  
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

## UTRIP

### ODGOVORNA UREDNICA:

Irma Antončič

### UREDNIŠKI ODBOR:

Irma Antončič, Bojana Filej, Irena Istenič,  
Petra Kersnič, Veronika Pretnar Kunstek

### LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

### NAKLADA: 11550 izvodov

### LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

4500 SIT

Za člane brezplačno

### NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefaks: 061/316-055

e-mail: zveza.med.sester@siol.net

Žiro račun: 50101-678-48641

Po mnenju Urada vlade za informiranje z dne 4. 3. 1993,  
št. 23/71-93 sodi Utrip med proizvode, za katere se  
plačuje 5-odstotni davek od prometa proizvodov.

### TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

ANONSA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,  
tel.: 061/1408-202, tel/faks: 1400-315

### PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2, tel.: 061/757-850,

faks: 061/757-855, e-mail: starling@siol.net

### TISK:

Tiskarna POVŠE

Povšetova 36 a, Ljubljana,

tel/faks: 061/301-542

## V IMENU ČLOVEKA

Vsem,

ki v dolgih samotnih nočeh sestankujejo z ljudsko  
bolečino,

a smrt pogosto medtem zapisnik piše nepremagana,  
brez pooblastila, brez naročila govorim.

Naš poklic je težak in lep,

v naših rokah so ljudje in njihove bolezni,

za vsakega človeka je treba vse dati,

se dostojanstveno svoje poti držati,

na kateri nas ne čakajo ne časti in ne slavlja,

ne profesure, doktorati,

toda jaz vas prosim:

tudi jutri in pojutrišnjem, čez leto dni

in ko že tisočkrat v svojo izmeno boste šle,

imejte polne roke zdravja.

In še vas prosim:

Ne zapirajte ji vrat, uradno ali neuradno,

ko pride mati sina obiskat v katerikoli uri dneva.

Vrata ji na stežaj odprite, sonce v sobo naj prinese, vonj  
po domu, naj z dlanjo se postelje dotakne, naj ve, da je  
mehka,

bolj kot zdravilo mati ublaži bolečino.

Hvala!

Za vse vaše izprožene roke, za vse vaše prečute noči,  
za vse tuje prebolele bolečine.

V imenu vseh, ki tega niso uspeli reči,

v imenu vsake potolažene matere,

v imenu vsakega ozdravelega,

v imenu bolnika, ki se k vam zateka,

hvala vam, hvala od srca v imenu človeka!

*(odlomek iz pesmi Stane Lovrič)*

*(prevod: Ciril Zlobec)*

Fotografija na naslovnici: Peter Skoberne





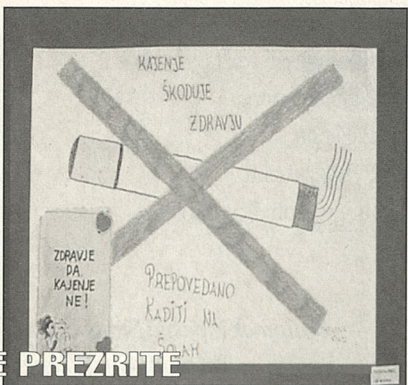
## DELO ZBORNICE

ICN - LONDON 24.6. - 2.7.1999



## UDELEŽILI SMO SE

POROČILO Z MEDNARODNEGA KONGRESA O RAZISKOVANJU V ZDRAVSTVENI NEGI DRUŽINE, TAMPERE - FINSKA



## NE PREZRITE

OPUSTI IN ZMAGAJ

## DELO ZBORNICE-ZVEZE

- JUNIJ NA ZBORNICI - ZVEZI -----5
- ICN - 1899 - 1999 "PRAZNUJMO PRETEKLOST ZDRAVSTVENE NEGE - ZAHTEVAJMO PRIHODNOST" -----5

## ICN

- ICN BO OBLIKOVAL MEDNARODNE STANDARDE IN KRITERIJE ZA POTRJEVANJE STROKOVNE USPOSOBLJENOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI IN ZDRAVSTVENEM VARSTVU -----8
- ETHEL GORDON FENWICK USTANOVITELJICA IN PRVA PREDSEDNICA ICN (1899 - 1904) -----9

## AKTUALNO

- VESTI O DELU ZDRUŽENJA - REZULTATI POSLOVANJA ZDRAVSTVENIH ZAVODOV ZA LETO 1998 -----14

## MI MED SEBOJ

- PRAZNOVANJE MARIBORSKIH MEDICINSKIH SESTER - BABIC 18

## S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE

- IZ RIBIŠKEGA ŽIVLJENJA -----19

## UDELEŽILI SMO SE

- ARTERIJSKA HIPERTENZIJA TIHI UBIJALEC DANAŠNJEGA ČASA -----20
- POROČILO Z MEDNARODNEGA KONGRESA O RAZISKOVANJU V ZDRAVSTVENI NEGI DRUŽINE, TAMPERE - FINSKA -----21
- CITOSTATIKI DELO Z NJIMI IN STRANSKI UČINKI -----22
- RAK MOD -----23
- POROČILO S STROKOVNEGA SREČANJA ENDOKRINOLOŠKE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV -25
- POROČILO S 5. KONFERENCE "ALPE - JADRAN" -----29

## 2. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE

- "ZDRAVSTVENA NEGA ZA 21. STOLETJE" -----26

## OBISKALI SMO

- VTISI S STROKOVNEGA OBISKA BOLNIŠNICE SAN RAFFAELE V MILANU -----32
- STROKOVNI IZLET V RIM -----34

## RAZMIŠLJANJA

- SO SLIKARJI, KI SPREMEMIJO SONCE V RUMEN MADEŽ; TODA SO TUDI DRUGI, KI S POMOČJO SVOJE UMETNOSTI IN INTELIGENCE SPREMEMIJO RUMEN MADEŽ V SONCE -----38

## IZ DRUŠTEV

- NA TRAVNI GORI SO CVETELE TRAVE -----40

## NE PREZRITE

- "OPUSTI IN ZMAGAJ" -----42
- EREKILNA DISFUNKCIJA V AMBULANTAH SPLOŠNE MEDICINE -----44

## OBVESTILA

- 48

## STROKOVNA SREČANJA DOMA

- 49

## STROKOVNA SREČANJA V TUJINI

- 50

Vljudno prosimo, da prispevke za objavo v naslednji številki UTRIPA pošljete do 25. v mesecu in če je le možno na disketah ali na e-mail: [starling@siol.net](mailto:starling@siol.net), po predhodnem dogovoru z uredništvom. Uredništvo



# JUNIJ NA ZBORNICI

PETRA KERSNIČ

**Junij je znan kot najsvetlejši med vsemi meseci leta in se že šteje za poletni mesec, čeprav se koledarsko poletje začne šele tretji teden tega meseca. Sonce je v tem mesecu najvišje, ni pa najmočnejše. V zraku je čutiti vedno večjo vročino, popuščanje moči in pričenjajo se želje po počitnicah in oddihu.**

## Kaj smo delali in kje smo bili:

**3. junij** - 45. redna seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego z nekaterimi kadrovskimi spremembami: RSKZN predseduje Tatjana Geč, direktorica patronažnega varstva v ZD Maribor, stalno strokovno skupino za osnovno zdravstveno varstvo pa vodi Boja Pahor, glavna medicinska sestra ZD Koper.

**7. junij** – seja Častnega razsodišča

**7. junij – Maribor** - 1. seja usmerjevalno koordinacijske skupine za pripravo podlag in izvedbo akcijskega načrta za priprave na 2. konferenco SZO o zdravstveni negi, ki bo leta 2000 v Munchnu

**9. junij** - sestanek delovne skupine za strokovne standarde na področju zdravstvene nege.

**9. junij** – 6. seja Upravnega odbora

**10. in 11. junij** – sestanek delovne skupine za oblikovanje terminološkega slovarčka za področje zdravstvene nege

**16. junij** – prisostvovanje otvoritvi 6. Mednarodnega simpozija urgentne medicine v Portorožu

**16. junij** – prisostvovanje na okrogli mizi Unicefa v Cankarjevem domu na temo zdravstveno varstvo otrok in mladine

**24. junij** – sestanek delovne skupine za pripravo dokumentacije v zdravstveni negi.

## ICN – 1899 - 1999

### "Praznujmo preteklost zdravstvene nege – zahtevajmo prihodnost"

London 24. 6. - 2. 7. 1999

V četrtek, 24. junija 1999, je na pot v London krenila prva skupina predstavnic in predstavnikov zdravstvene nege na konferenco in praznovanje 100-letnice ICN - mednarodnega združenja medicinskih sester. Prvo skupino je vodil Zlatan Randželovič, drugo pa Marsel Zelenik – oba predstavnika turistične agencije Kompas – Maribor, ki je organizirala potovanje. Druga skupina se je zaradi odpovedanih letov letalske družbe British airways priključila v petek. Kolegice in kolege smo spremljali vso pot, ker je bila napovedana stavka kontrolorjev poletov, ki pa se na naše veselje ni uresničila. Oba poleta v London sta bila lepa, saj nam je bilo vreme v tem času naklonjeno.



Veronika Pretner, Kunstek in Petra Kersnič na seji predstavnikov ICN



Z nami je bil tudi novinar Darko Pašek, ki je na potovanju spremljal svojo soprogo Manjo Pašek, obenem pa je poskrbel za poročanje v slovenske medije. Iz letališča v Londonu smo se odpravili v naše londonsko domovanje – v skoraj nov hotel Chelsea Village, okoli 20 kilometrov iz Londona. Novi hotel je imel veliko prednosti in lepote – lahko pa tudi kakšno neprijetnost – takšna je bila izkušnja z okni. Slovenci smo navedeni odprtih oken – tukaj pa se oken tako rekoč ne odpira – klima pa nam v tropskih razmerah, ki so vladale, ni nudila velikega ugodja. Še najbolj smo se ohladili zvečer, v okrilju angleških pubov in ob degustaciji številnih vrst piva, ki so značilna pubovska osvežilna pijača.

Prvi dan je bil namenjen panoramskemu ogledu Londona in mnogih njegovih znamenitosti.



Medicinske sestre v varnem območju stražarja

Angleška natančnost v postopku registracije večine udeležencev, ki jih je bilo po podatkih organizatorja okoli 4000, ni opravila izpita. V kongresnem centru Kraljice Elizabete II. smo najprej naleteli na nepregledne vrste čakajočih na registracijo. Računalniška podpora registraciji ni bila mogoča, saj se je sistem ustavil – rešila nas je lastna dokumentacija, s katero smo dokazovali plačilo kotizacije in si do konca tedna pridobili večino konferenčnega gradiva.

Kot v šoli ali na tečaju smo udeleženci konference opravili izpit iz poznavanja smeri in uporabe lon-



Skupinska slika udeležencev konference

donske podzemne železnice, ki je ena najstarejših. Vsak dan smo poznali več smeri in obvladali menjavo prevoznih sredstev – avtobusov – tako imenovanih dvonadstropnikov z odprto streho – in značilnih londonskih taksijev.

Otvoritvena slovesnost je potekala v nedeljo zvečer v dvorani Princa Alberta. Predstavitev 120 držav – članic ICN je tokrat potekala nekoliko drugače, kot smo je bili vajeni. Udeleženci konference in vabljeni gostje (4500) so bili razporejeni na sedeže v parterju in na balkonu, angleški predstavniki pa v ložah okoli celotne dvorane. Po uvodnih nagovorih izvršne direktorice Judith Oulton, predsednice ICN – Kirsten Stallknecht in predsednice Royal College of Nursing Christine Watson je stekel program. Na sredini programa so se predstavile države članice ICN. Nad vsako ložo, v kateri so bili predstavniki posameznih držav, se je ob glasbeni spremljavi spustila državna zastava in sledil je pozdrav predstavnika države. Slovenske predstavnice in predstavniki so bili ena izmed najbolj vidnih skupin – saj so v pozdrav mahali s slovenskimi zastavicami in bučno pozdravljali. Slovesnost se je zaključila z legendarnimi pesmimi mladih imitatorjev angleških Beatlov, ki so na noge in v ritem pozibavanja postavili vse udeležence. Mnogi smo prvič doživeli tudi ognjemet v dvorani, ki je simboliziral praznovanje preteklosti in prihod v čas, ko bomo za zdravstveno nego zahtevali tudi prihodnost.

Konferenčne aktivnosti za predstavnike posameznih



držav so se pričele v petek popoldne in so trajale do ponedeljka zvečer. Za vse udeležence so predavanja, razstava posterjev in razstava sponzorjev potekale vse dni do četrтка na najrazličnejših mestih. Slovenija je bila na konferenci v aktivnih vlogah dobro zastopana – predavala je Martina Škrabec, s posterji pa so se izkazali člani DMSZT Ljubljana in Visoka zdravstvena šola Maribor.

Na prvi zaključni slovesnosti v četrtek je navzočim spregovorila princesa Ana, ki je mnoge med nami presenetila. Pokazala je namreč, da ceni naše delo in da bo povsod, kjer bo to mogoče, zastavila svoj vpliv za ta težaven poklic. Po njenem odhodu smo si ogledali tudi videoprojekcijo večine pomembnih dogodkov v času konference.

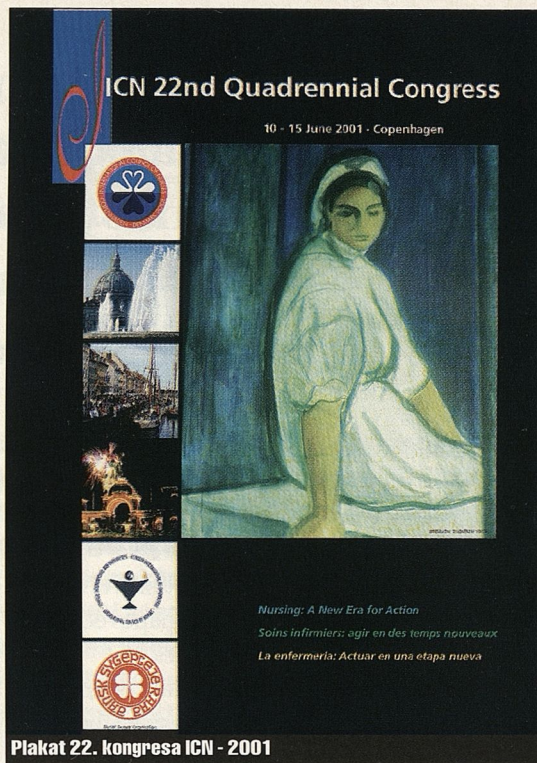


**Zaključek praznovanja – princesa Ana**

Ob zaključku so povabili vse navzoče na 22. kongres ICN, ki bo od 10. – 15. junija 2001 v Copenhagenu pod motom: Zdravstvena nega: novo področje za akcijo!

Druga zaključna slovesnost je potekala v Westminsteri opatiji, kjer so izvedli slovesno mašo v čast praznovanju 100-letnice ICN, ki se je je udeležilo 2000 udeležencev konference in številni gostje. Tudi tukaj je bilo izrečenih veliko lepih in vzpodbudnih besed za prihodnost našega poklica. Mogočne orgle Westminsterke opatije so spremljale pevski zbor. Ko smo odhajali iz opatije in se pozdravljali, so zazvonili vsi zvonovi, kar je dalo zaključku proslavljanja prve stoletnice še poseben čar.

Pot domov je bila zelo hitra, odšteti moramo le značilno angleško natančno, za nas pa precej počasno prijavo na let v Londonu. Med bivanjem v Londonu ne samo, da smo vzpostavili številne stike in



**Plakat 22. kongresa ICN - 2001**

srečali mnoge stare znance iz vseh celin sveta, tudi sami smo imeli nekaj prostih trenutkov za druženje. In od vseh teh vtisov ob dotiku domače zemlje ni bilo več časa za poslovitev – spomine bomo obujali doma.



**Veselite se poti domov**

### **Dopisano!**

*Prve "pasje dni" smo okusili že junija, napovedujejo pa jih skozi vse poletje. Vsem želimo čim lepše poletje, "hladno" morje, topla jezera in reke, gore in planine brez poletnih neviht, pokošene doline in naj vas povsod najde zadovoljstvo in sreča brezskrbnih počitniških dni.*



# ICN bo oblikoval mednarodne standarde in kriterije za potrjevanje strokovne usposobljenosti v zdravstveni negi in zdravstvenem varstvu

Po prevodu pripravila **Veronika Pretnar Kunstek**

**M**ednarodni svet medicinskih sester krepi svojo vlogo vodilne mednarodne ustanove pri oblikovanju strokovnih standardov in zagotavljanju kakovosti.

ŽENEVA, 16. maja 1999 - Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je danes napovedal, da bo oblikoval izhodišča in kriterije za mednarodne standarde in postopke potrjevanja strokovne usposobljenosti v zdravstveni negi in zdravstvenem varstvu. "Globalizacija vodi k vse hitrejšemu izvajanju mednarodnih storitev in izobraževalnih programov. ICN se zavzema za krepitev

mehanizmov za nadzor kakovosti, ki ponudnikom in uporabnikom zdravstvenih storitev na državni in mednarodni ravni predstavljajo zagotovilo usposobljenosti medicinskih sester in kakovosti zdravstvenih in izobraževalnih storitev," je dejala predsednica ICN Kirsten Stallknecht.

"Regulativni okvir ICN se je izkazal za zelo uspešnega pri oblikovanju strokovnih pravil in standardov za medicinske sestre po vsem svetu. To potrjuje, da je naš način učinkovit tako na državni kot tudi na mednarodni ravni," je povedala medicinska sestra svetovalka pri ICN in strokovnjakinja za razvoj regulativnih določil Fadwa Affara.

Pobuda ICN za določitev standardov bo usmerjena predvsem na naslednja področja: Oblikovanje standardov za mednarodno poučevanje zdravstvene nege na daljavo, storitve zdravstvene nege na daljavo

(telenursing), mednarodno svetovanje v zdravstveni negi in zdravstvenem varstvu in za izobraževalne programe, ki vključujejo elemente mednarodne zdravstvene nege in zdravstvenega varstva.

Vzpostavitev mednarodnih mehanizmov in partnerstev za odobritev programov z mednarodnimi elementi in potrjevanje usposobljenosti medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev za delo mednarodnih svetovalcev.

Določitev mednarodne ravni usposobljenosti za splošno zdravstveno nego, ki jo je mogoče uporabiti pri dodeljevanju licenc za več držav. ICN je združenje 119 zbornic zdravstvene nege, ki predstavljajo več milijonov medicinskih sester po vsem svetu. Kot organizacija, ki jo vodijo medicinske sestre v interesu medicinskih sester, ICN slednje zastopa na mednarodni ravni in si prizadeva za kakovostno nego za vse in za zdravo svetovno zdravstveno politiko.



# Ethel Gordon Fenwick

## Ustanoviteljica in prva predsednica ICN (1899 – 1904)

100 let ICN: 1899 – 1999

Po prevodu pripravila **Veronika Pretnar Kunstek**

**Mednarodna organizacija medicinskih sester (ICN) je kljub vojnām, političnim in gospodarskim pretresom ter verskim in rasnim spopadom uspešno preživela prvih sto let. Zasluga za to gre predanim medicinskim sestram, ki so s prijateljstvom, podporo sodelavcev in zagnanostjo prebredle tudi najtežja obdobja. ICN z nezmanjšanim zagonom nadaljuje svoje poslanstvo kot voditeljica in predstavnica medicinskih sester z vsega sveta. Nekaj poudarkov iz njegove občudovanja vredne preteklosti predstavljamo v članku, povzetem po knjigi *Medicinske sestre vseh narodov: Zgodovina Mednarodne organizacije medicinskih sester, 1899 – 1999 (Nurses of all Nations: A History of the International Council of Nurses, 1899 – 1999)*, ki je letošnja pomlad izšla pri založbi Lippincott Williams and Wilkins.**

*Joan E. Lynaugh in Barbara L. Brush\**

Čeprav so temeljna načela in zamisel zdravstvene nege stari prav toliko kot družina in plemo, se je sam izum organizirane nege v Evropi in Severni Ameriki razširil v 19. stoletju precej hitro. Peščica žensk, ki je razvijala to novo področje, je svojo veliko zamisel, ki jo je zgodovinar Daisy Bridges označil kot »vrhunski strokovni dogodek«, oblikovale v obdobju družbenih sprememb ob koncu 19. stoletja.

V tem času so medicinske sestre zelo dejavno sodelovale v mednarodnem ženskem gibanju, ki se je zavzemalo za priznanje pravice žensk, da prevzemajo odgovornejša mesta v družbi in sodelujejo na volitvah. Prav ta omamna mešanica ženskih pravic in organizirane zdravstvene nege je k skupnim

prizadevanjem povezala Britanko Ethel Gordon Fenwick, Američanko Lavinio Dock in kasneje tudi Agnes Karll iz Nemčije. Vse se je začelo, ko je Ethel Gordon Manson (kasneje Fenwick) leta 1893 obiskala Združene države, da bi se udeležila Svetovnega kongresa predstavnic žensk, ki je potekal ob Svetovni razstavi v Chicagu. Leto pred tem je med obiskom v ZDA v okviru priprav na kongres Fenwickova spoznala Lavinio Dock in na Šoli za medicinske sestre univerzitetne klinike Johns Hopkins v Baltimoru obiskala Isabel Hampton. V letih, ki so sledila, se je Fenwickova pogosto spominjala, da je bilo »seme mednarodnega gibanja medicinskih sester, ... v katerem je bilo toliko življenja, zasejano prav v tem letu (1892).«

\*Joan E. Lynaugh in Barbara Brush sta zgodovinariki zdravstvene nege na Univerzi Pensilvanije in Boston Collegeu v ZDA.



**ICN se je rodila in odraščala na dinamičnem križišču ženskih pravic, naprednih družbenih idej in zdravstvenih reform.**

Do leta 1899 je v Fenwickovi že dozorela zamisel o mednarodni organizaciji zdravstvene nege, ki bi združevala medicinske sestre več držav. Leto kasneje je bila sprejeta ustava ICN. Ethel Gordon Fenwick je bila izvoljena za predsednico, Lavinia L. Dock je prevzela administrativne zadeve, Kanadčanka Agnes Snively pa finančne. V okviru ICN so se prvič sestale ob robu Vseameriške razstave leta 1901 v Buffalu.

Te prodorne medicinske sestre so ICN želele razviti v federacijo združenj medicinskih sester, ki bi jo vodile samo medicinske sestre in ne bi bila pod državnim nadzorom. Leta 1904, ko so se članice takrat petletnega ICN-a sestale v Berlinu, so bile za vstop v federacijo, temelječo na ustavi ICN, pripravljene le tri države – Nemčija, Velika Britanija in Združene države. Mlademu mednarodnemu gibanju so se z navdušenjem pridružile nemške medicinske sestre pod vodstvom Agnes Karll.

Kljub temu, da ICN v tem času ni imela nobenih sredstev niti svojega urada, komunikacija med članicami (pisma in telegraf) je bila obupno počasna, udeležbo na sestankih in v rednih dejavnostih pa so morale medicinske sestre kriti iz svojega žepa, je pobuda pritegovala nove in nove medicinske sestre. Da bi se поблиže seznanile z novo zamisljo, so se kongresov ICN začele udeleževati delegacije celo iz tako oddaljenih držav, kot je Japonska.

Ko je svet pretreslo pustošenje v Evropi, so se vojnim razmeram prilagodile tudi medicinske sestre. Kljub boleči izgubi številnih tovarišic, ki so v vojni padle ali pa so zaradi vojne vihre izgubile stike z združenjem, je z delom nadaljevala tudi ICN, ki ga je takrat vodila Hennie Tscherning iz Danske. Šele tri leta po vojni, leta 1922, je Tscherningova uspela

zbrati ostanke razbitega združenja in na sestanku vodstva v Kopenhagnu ponovno obudila poslanstvo ICN. Toda iz krize je ICN popeljala šele nova predsednica Sophie Mannerheim, ki je utrdila vezi med posameznimi združenji, hkrati pa uspešno odvrčala prizadevanja mednarodnega rdečega križa, ki je po vojni skušal sam usmerjati razvoj zdravstvene nege.

Ključno vlogo je v tem času odigrala tudi Christiane Reimann z Danske, ki je leta 1922 postala prva plačana tajnica ICN. Kot izkušena medicinska sestra, ki je govorila več jezikov, je Reimannova velikokrat segla v lasten žep, da bi ICN lahko izpolnila zastavljene cilje. Hkrati je zelo veliko potovala in za vstop skušala pritegniti nova združenja medicinskih sester. Njena prizadevanja so obrodila sadove, saj so v številnih državah medicinske sestre ustanovile svoje državne stanovske organizacije in začele prirejati izobraževalne programe o zdravstveni negi. Tako se je leta 1922 ICN pridružila tudi Kitajska.

V letih, ki so sledila, se je ICN ob pomoči ameriškega Rdečega križa in Rockefellerjevega sklada precej okrepila in v mednarodni skupnosti uveljavila kot predstavnica medicinskih sester. Toda že ob koncu tridesetih let je postalo očitno, da svet vstopa v novo vojno. Nationalsocialistična stranka je že razpustila Nemško združenje medicinskih sester, enega ustanovnih članov ICN, enaka usoda pa je že prej doletela tudi italijansko združenje. Zgodaj poleti leta 1939 se je zdelo, da je ogrožen tudi sedež ICN, ki je bil takrat v Londonu. Še preden je upravni odbor ICN uspel pripraviti načrt, je Hitler septembra napadel Poljsko in izbruhnila je vojna.

V vojnem metežu se je znašla tudi takratna predsednica ICN, Američanka Effie Taylor, ki je bila na položaj izvoljena leta 1937. V strahu pred nemškimi napadi je skupaj s Calisto Banwarth, prav tako Američanko, ki je študirala na londonskem Bedford Collegeu, pripravila kovčke in celoten arhiv in pisarniško opremo



ICN preselila v svojo pisarno na univerzi Yale v New Havnu. Prostori londonskega urada ICN so bili kmalu zatem, leta 1942, uničeni v nemškem bombnem napadu, vsa sredstva na bančnih računih v Veliki Britaniji pa so bila do konca vojne zamrznjena.

Prvi povojni kongres je ICN pripravila šele leta 1947 v Atlantic Cityju v New Jerseyu, kjer je nova predsednica Gerda Hojer iz Švedske pozdravila kar 6500 medicinskih sester. Na srečanju so članice ICN v veselem duhu ponovnega snidenja izrazile spoštovanje svoji »stari varuhinji«, nekdanji predsednici Annie Goodrich, in dolgoletni tajnici in vesti združenja Laviniji Dock, ter sprejele načrte za delo v povojnem obdobju.

S povezavo z Združenimi narodi in Svetovno zdravstveno organizacijo je povojna ICN dobila mnogo bolj mednarodni značaj. Pomagala je številnim razseljenim medicinskim sestram, v svoje okrilje pa je vključila tudi Mednarodni sklad Florence Nightingale, ki je postal izobraževalna veja ICN. Za članstvo v federaciji so se po vojni začela zanimati tudi združenja iz Bližnjega vzhoda, Latinske Amerike in Afrike. Leta 1957 je bilo v ICN vključenih že 46 združenj, 17 držav pa je imelo status opazovalke. Nove članice so odražale mednarodno naravo ICN-ja, saj med njimi najdemo države kot so Haiti, Koreja, Turčija, Čile, Cejlon, Sri Lanka, Jamajka, Luksemburg, Pakistan, Trinidad/Tobago, Zambija, Južna Rodezija, Barbados, Etiopija, Iran, Liberija, Malezija, Panama, Urugvaj in Jugoslavija. V tem obdobju so se v ICN ponovno vključile tudi države, ki so stike prekinile zaradi vojne: Italija, Nemčija, Avstrija in Japonska.

Kljub povojnemu vzponu je ICN močno prizadela hladna vojna, saj se mu ni pridružila niti Sovjetska zveza niti ostale članice vzhodnega bloka. Upravni odbor ICN je tista združenja zdravstvene nege, ki so bila pred vojno vključena v ICN - bolgarsko, kitajsko, češkoslovaško, estonsko, madžarsko, polj-

sko, romunsko in do leta 1957 tudi jugoslovansko združenje - evidentiral kot »začasno nedejavna«.

ICN je okrepila tudi stike z Mednarodno organizacijo dela (ILO) in medicinske sestre uradno zastopala na področju zaposlovanja. Zaradi gospodarskega napredka in družbenih premikov so se izboljšali pogoji za delo žensk tudi v posameznih regijah Afrike, Azije, Južnega Pacifika in Latinske Amerike. Nastajati so začela posamezna državna združenja in številne medicinske sestre iz teh območij so se pridružile ICN.

V tem času so se ponovno vnele tudi razprave o vprašanjih, s katerimi se je ICN soočala že vse od ustanovitve: kako definirati poklic medicinske sestre, kakšni naj bodo izobraževalni standardi v zdravstveni negi po svetu, kdo naj zastopa medicinske sestre in kako ukrepati proti tistim članicam, ki niso plačale svojih prispevkov. V povojnem zagonu je bil napredek dosežen tudi na teh področjih.

Leta 1959 je Virginia Henderson objavila knjigo z naslovom *Osnovna načela zdravstvene nege (Basic Principles of Nursing Care)*, ki je postala svetovna uspešnica in bila prevedena v več kot 30 jezikov. Medicinske sestre, ki so brale to knjigo, je pritegnila predvsem zamisel o ključni in edinstveni vlogi medicinske sestre.

V odsotnosti skupne mednarodne definicije je Hendersenova slednjo opisala takole:

*Posebna vloga medicinske sestre je v tem, da ljudem, naj bodo zdravi ali bolni, pomaga pri tistih dejavnostih, ki krepijo njihovo zdravje in prispevajo k okrepanju (ali mirni smrti), in ki bi jih ljudje opravljali sami, če bi imeli potrebno moč, voljo ali znanje.*

Na idejah Virginije Henderson v veliki meri temelji tudi današnja definicija medicinske sestre, ki jo je ICN sprejel leta 1987.



Leta 1973 se je zaostriilo še eno dolgoletno vprašanje, ki je že dalj časa vzbujalo razprave v svetovni federaciji. ICN je od južnoafriške zbornice zdravstvene nege tega leta namreč zahtevala, da sodelovanje v organizaciji in upravnem odboru omogoči tudi temnopoltim medicinskim sestram, ali pa bo izključena iz ICN. Za izključitev južnoafriške zbornice sta se v posebni resoluciji, ki sta jo predložili ICN, zavzeli tudi združenji Švedske in Nizozemske. Južnoafričanke se zahtevi niso uklonile, zato je ICN po desetletjih razprav sprejela bolečo, a dokončno odločitev in v protest proti rasizmu iz svojih vrst izključila eno svojih najstarejših članic. Zdaj je velika in demokratična južnoafriška zbornica DENOSA zelo aktivna članica ICN. Do leta 1985 se je ICN pridružilo že 97 držav. Toda kar 86 odstotkov vseh v ICN včlanjenih medicinskih sester je prihajalo iz samo 11 držav – Japonske, ZDA, Kanade, Velike Britanije, Švedske, Danske, Avstralije, Španije, Norveške, Finske in Švice. ICN je torej tako kot vedno odražala predvsem potrebe gospodarstva, industrijskega in postindustrijskega sveta. Voditelji ICN in izvršna direktorica Connie Holleran so v osemdesetih letih sicer obravnavali vrsto perečih vprašanj, od ukinitve iranske zbornice zdravstvene nege po padcu šaha Reze Pahlavija do političnih prevratov v Libiji in kršitev človekovih pravic v Čilu.

Na kongresu leta 1993 je članice nagovorila Kirsten Stallknecht z Danske in v svojem govoru povzela temeljne vrednote ICN: enotnost, odgovornost, spoštovanje človekovega dostojanstva, upanje, ljubezen, samospoštovanje in odločnost. Leta 1997 je Stallknechtova postala predsednica ICN in je predsedovala tudi konferenci ob stoletnici v Londonu junija 1999.

# *PREDSEDNICE:*

- ❖ *Susan B. McGahey (Avstralija)*  
*Predsednica ICN 1904–9*
- ❖ *Agnes Karll (Nemčija)*  
*Predsednica ICN 1909–12*
- ❖ *Annie W. Goodrich (ZDA)*  
*Predsednica ICN 1912–15*
- ❖ *Henny Tscherning (Danska)*  
*Predsednica ICN 1915–22*
- ❖ *Sophie Mannerheim (Finska)*  
*Predsednica ICN 1922–25*
- ❖ *Nina Gage (Kitajska)*  
*Predsednica ICN 1925–29*
- ❖ *Lonie Chaptal (Francija)*  
*Predsednica ICN 1929–1933*
- ❖ *Alicia Lloyd Still (VB)*  
*Predsednica ICN 1933–1937*
- ❖ *Effie J. Taylor (ZDA)*  
*Predsednica ICN 1937–47*
- ❖ *Gerda Hjer (Švedska)*  
*Predsednica ICN 1947–1953*
- ❖ *Marie Bihet (Belgija)*  
*Predsednica ICN 1953–1957*
- ❖ *Agnes Ohlson (ZDA)*  
*Predsednica ICN 1957–1961*
- ❖ *Alice Clamageran (Francija)*  
*Predsednica ICN 1961–1965*
- ❖ *Alice Girard (Kanada)*  
*Predsednica ICN 1965–1969*
- ❖ *Margrethe Kruse (Danska)*  
*Predsednica ICN 1969–1973*
- ❖ *Dorothy Cornelius (ZDA)*  
*Predsednica ICN 1973–1977*
- ❖ *Olive Anstey (Avstralija)*  
*Predsednica ICN 1977–1981*
- ❖ *M. Muringo Kiereini (Kenija)*  
*Predsednica ICN 1981–1985*
- ❖ *Nelly Garzon (Kolumbija)*  
*Predsednica ICN 1985–1989*
- ❖ *Mo-Im Kim (Koreja)*  
*Predsednica ICN 1989–1993*
- ❖ *Margaretta Madden Styles (ZDA)*  
*Predsednica ICN 1993–1997*
- ❖ *Kirsten Stallknecht (Danska)*  
*Predsednica ICN 1997–2001*



# ab sorb - ira

*algon*

**Sorbalgon** je obloga iz kalcijevega alginata, ki na izjemen in popolnoma naraven način vsrka izločke iz rane. V stiku z njimi se spremeni v gel, s tem pa rano očisti in jo ohrani vlažno. Sorbalgon lahko tamponiramo, zato je še posebej učinkovit pri oskrbi globokih okuženih in neokuženih ran.



Merit d.o.o., Uvoznik in ekskluzivni zastopnik medicinskih izdelkov Hartmann, Šmartinska 130, 1000 Ljubljana, Slovenija  
Tel.: 061 141 55 10, Fax: 061 141 55 10 46



# Vesti o delu združenja

## Rezultati poslovanja zdravstvenih zavodov za leto 1998

**P**odatki o poslovanju zdravstvenih zavodov za leto 1998 so zbrani iz zaključnih računov za leto 1998, ki so jih zdravstveni zavodi sestavili na osnovi zakona o računovodstvu.

Zdravstveni zavodi - zdravstveni domovi, bolnišnice, zavodi za zdravstveno varstvo, Inštitut za varovanje zdravja RS in Zavod RS za transfuzijo krvi ter skupnosti zavodov - so v letu 1998 ustvarili 162.218 mio SIT prihodkov, kar je 8,7 % več kot v letu 1997. Prihodki od prispevkov so znašali 128.862 mio SIT in so bili večji za 9,9 %, pomenijo pa 79,4 % vseh prihodkov.

Odhodki so v zdravstvenih zavodih skupaj znašali 161.477 mio SIT in so bili večji za 8,2 %, od tega so materialni stroški znašali 47.481 mio SIT, kar je 8,6 % več kot v letu 1997 in pomeni 29,4 % vseh odhodkov.

Nematerialni stroški so znašali 32.794 mio SIT, kar je bilo 8,1 % več kot v letu 1997 in pomeni 20,3 % vseh odhodkov.

Obračunana amortizacija je znašala 7.671 mio SIT in se je povečala za 8,9 %, predstavlja pa 4,8 % odhodkov.

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije so se cene življenjskih potrebščin v obdobju I - XII 1998 povečale za 7,9 %, cene na drobno pa 8,6 %. Povprečna mesečna bruto plača na zaposlenega v Sloveniji za leto 1998 je znašala 158.069 SIT in je bila večja za 9,6 %.

Stroški za plače v zdravstvenih zavodih oziroma vkalkulirani bruto osebni dohodki so znašali 70.424 mio SIT in so bili večji za 7,5 %. Plače pomenijo 43,6 % vseh odhodkov.

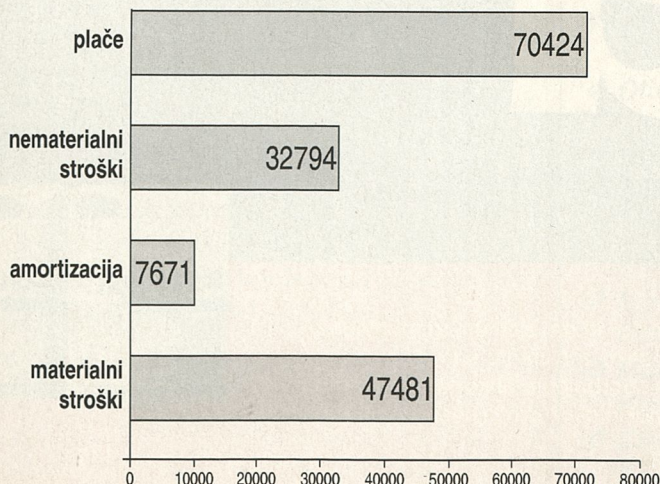
Povprečna mesečna plača na zaposlenega v zdravstvenih zavodih je znašala 206.533 SIT in je bila večja za 10,3 %, saj se je število zaposlenih iz ur zmanjšalo za 2,5 %, oziroma z 29.488 na 28.758 zaposlenih.

Manjše je bilo tudi število zaposlenih po stanju konec meseca in sicer za 1,4 %, podatki o številu zaposlenih na dan 31.12.1998 pa kažejo, da je bilo zaposlenih na ta dan 0,4 % več kot na dan 31.12.1997, in sicer je bilo več zdravstvenih delavcev za 1,9 %, medtem ko se je število ostalih delavcev zmanjšalo.

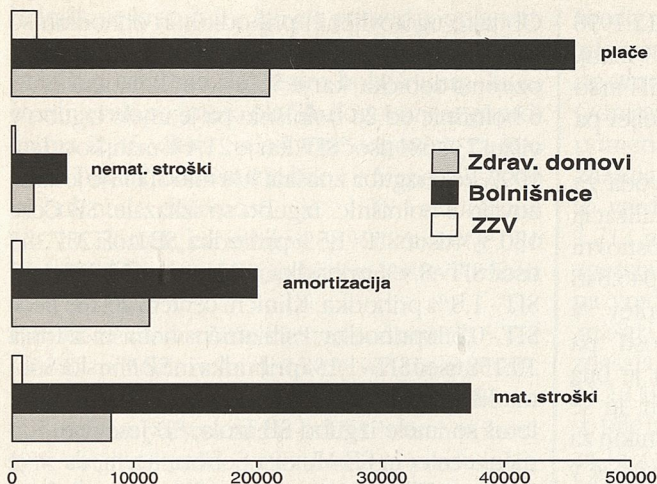
Ob tako ugotovljenih prihodkih in odhodkih so zdravstveni zavodi skupaj ustvarili 1.467.299 tisoč SIT presežka oziroma dobička, kar je 52,8 % več kot v letu 1997, ob tem pa je 8 zdravstvenih zavodov izkazalo izgubo v višini 742.761 tisoč SIT in sicer 6 bolnišnic v višini 734.681 tisoč SIT in 2 zdravstvena doma v višini 8.080 tisoč SIT. V primerjavi z letom 1997, ko je izguba znašala 1.153.173 tisoč SIT, se je v letu 1998 zmanjšala za 35,6 %.

Poleg ustvarjene izgube v tekočem letu, ki je glede na prejšnja leta sicer relativno nizka - 0,5 % prihodka vseh zavodov, še vedno ostaja nepokrita ustvarjena izguba iz preteklih let v višini 7.062.979 tisoč SIT.

Vrednost materialnih naložb zdravstvenih zavodov, izkazana v bilanci stanja, je po stanju na dan 31.12.1998 znašala 182.863 mio SIT in je bila večja 6,4 %. Odpisanost materialnih naložb je 50,2 % in se je v primerjavi s stanjem na dan 31.12.1997 povečala - znašala je 48,83 %, saj so se popravki vrednosti povečali za 9,4 %. Neodpisana oziroma neto vrednost materialnih naložb je tako znašala 91.089 mio SIT. Neodpisana vrednost opreme je znašala 17.036 mio SIT in je bila manjša za 2,1 % glede na vrednost v letu, zato se je odpisanost povečala s 76 % na 77,9 %. Zaloge so se







glede na leto 1997 zmanjšale in so po stanju na dan 31.12.1998 izkazane v višini 4.431 mio SIT, kar je 5,4% manj. Terjatve so bile izkazane v višini 10.371 mio SIT in so bile večje za 19,2%, povečale pa so se tudi obveznosti do dobaviteljev za 15,1%.

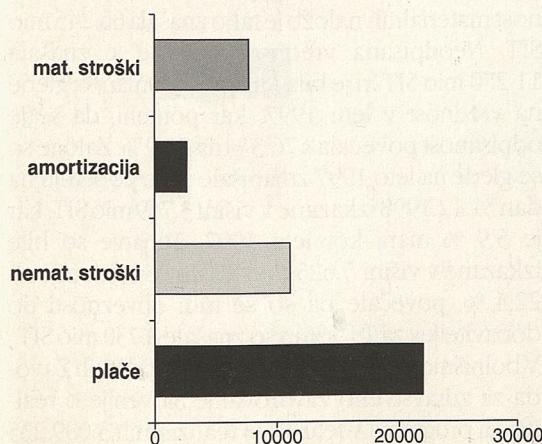
Zdravstveni domovi so v letu 1998 ustvarili 43.349 mio SIT prihodkov, kar je 8,2% več kot v letu 1997. Prihodki od prispevkov so znašali 33.005 mio SIT in so bili večji za 9,7%, pomenijo pa 76,1% vseh prihodkov.

Odhodki so v zdravstvenih domovih skupaj znašali 42.913 mio SIT in so bili večji za 7,3%.

Materialni stroški so znašali 7.223 mio SIT, kar je 14% več kot v letu 1997 in pomeni 16,8% vseh odhodkov.

Nematerialni stroški so znašali 10.867 mio SIT, kar je bilo 4,2% več kot v letu 1997 in pomeni 25,3% vseh odhodkov.

### Zdravstveni domovi



Obračunana amortizacija je znašala 1.957 mio SIT in se je povečala za 3,5%, predstavlja pa 4,6% odhodkov.

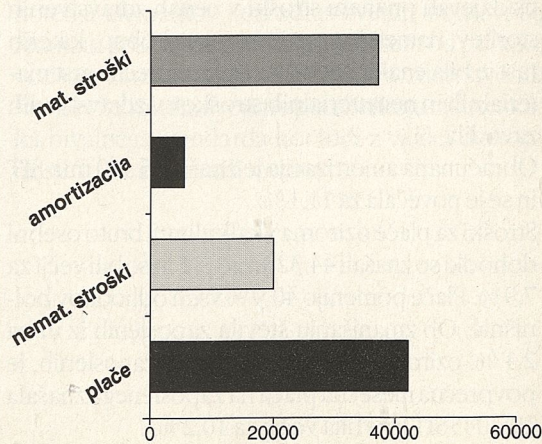
Stroški za plače oziroma vkalkulirani bruto osebni dohodki so znašali 22.382 mio SIT in so bili večji za 7,1%. Plače pomenijo 52,1% vseh odhodkov zdravstvenih domov. Ob zmanjšanju števila zaposlenih iz ur, ki jih je bilo 8.630, kar je 3,8% manj kot v letu 1997, je povprečna mesečna plača na zaposlenega znašala 219.620 SIT in je bila večja za 11,5%.

Ob tako ugotovljenih prihodkih in odhodkih so zdravstveni domovi ustvarili 443.887 tisoč SIT presežka oziroma dobička, dva zdravstvena domova pa sta imela izgubo v višini 8.080 tisoč SIT in sicer ZD Radeče v višini 3.465 tisoč SIT in ZD Mozirje v višini 4.615 tisoč SIT.

V letu 1997 je izguba znašala 219 mio SIT. Zdravstveni domovi izkazujejo tudi nepokrito ustvarjeno izgubo iz preteklih let v višini 1.395.576 tisoč SIT.

Vrednost materialnih naložb zdravstvenih domov, izkazana v bilanci stanja, je po stanju na dan 31.12.1998 znašala 44.207 mio SIT in je bila večja za 6,5%. Odpisanost materialnih naložb je 50,4% in se je v primerjavi s stanjem na dan 31.12.1997 povečala - znašala je 49,8%. Neodpisana oziroma neto vrednost materialnih naložb je tako znašala 21.938 mio SIT. Neodpisana vrednost opreme je znašala 4.411 mio SIT in je bila večja za 8,2% glede na vrednost v letu 1997, odpisanost pa je ostala enaka - 77,1%. Zaloge so se glede na leto 1997

### Bolnišnice





zmanjšale in so po stanju na dan 31.12.1998 izkazane v višini 292 mio SIT, kar je 12,6 % manj. Terjatve so bile izkazane v višini 3.308 mio SIT in so bile večje za 14,4 %, obveznosti do dobaviteljev pa so se zmanjšale za 8,1 %.

Po podatkih iz Poslovnega poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o realizaciji programa zdravstvenih storitev je bilo v osnovni zdravstveni dejavnosti realiziranih 32.046.848 storitev v točkah in 30.065.908 storitev v količnikih, v zobozdravstveni dejavnosti pa 44.892.081 storitev v točkah. Realizacija je bila manjša od plana in sicer pri dejavnostih, ki se zaračunavajo v točkah za 1,48 %, pri količnikih za 9,91 % in v zobozdravstvu za 1,79 %. Zavod je v skladu s Splošnim dogovorom za leto 1998 plačal za kritje fiksnih stroškov za nerealiziran program storitev, ki se obračunavajo v količnikih tistim, ki so izpolnjevali pogoje, in sicer v višini 89,6 mio SIT. Bolnišnice so v letu 1998 ustvarile 107.905 mio SIT prihodkov, kar je 9 % več kot v letu 1997. Prihodki od prispevkov so znašali 94.409 mio SIT in so bili večji za 9,9 %, pomenijo pa 87,5 % vseh prihodkov. Odhodki so v bolnišnicah skupaj znašali 108.267 mio SIT in so bili večji za 8,7 %, od tega so materialni stroški znašali 36.475 mio SIT, kar je 7,5 % več kot v letu 1997 in pomenijo 33,7 % vseh odhodkov. Nematerialni stroški so znašali 20.040 mio SIT, kar je bilo 10,6 % več kot v letu 1997 in pomenijo 18,5 % vseh odhodkov.

Materialni in nematerialni stroški skupaj so znašali 56.515 mio SIT in so bili večji za 8,6 %, pomenijo pa 52,2 % vseh odhodkov. Rast materialnih in nematerialnih stroškov je bila večja kot rast cen življenjskih potrebščin, s katerimi so se v letu 1998 začeli usklajevati priznani stroški v cenah zdravstvenih storitev, namesto z rastjo cen na drobno, katerih rast je bila enaka kot dejanska povprečna rast materialnih in nematerialnih stroškov v zdravstvenih zavodih.

Obračunana amortizacija je znašala 5.160 mio SIT in se je povečala za 11,1 %.

Stroški za plače oziroma vkalkulirani bruto osebni dohodki so znašali 44.328 mio SIT in so bili večji za 7,9 %. Plače pomenijo 40,9 % vseh odhodkov bolnišnic. Ob zmanjšanju števila zaposlenih iz ur za 2,1 %, oziroma z 19.229 na 18.828 zaposlenih, je povprečna mesečna plača na zaposlenega znašala 198.045 SIT in je bila večja za 10,2 %.

Ob tako ugotovljenih prihodkih in odhodkih so bolnišnice ustvarile 356.441 tisoč SIT presežka oziroma dobička, kar je 56,1 % več kot v letu 1997, 6 bolnišnic od 26 bolnišnic pa je imelo izgubo v višini 734.681 tisoč SIT, kar je 21,4 % manj kot v letu 1997, ko je izguba znašala 934 mio SIT in jo je izkazovalo 8 bolnišnic. Izgubo so izkazale: SB Celje 130.374 tisoč SIT - 1,5 % prihodka, SB Izola 257.143 tisoč SIT - 8,4 % prihodka, SB Jesenice 52.389 tisoč SIT - 1,8 % prihodka, Klinični center 226.183 tisoč SIT - 0,6 % prihodka, Psihiatrična bolnišnica Idrija 10.158 tisoč SIT - 1,1 % prihodka in SB Murska Sobota 58.434 tisoč SIT - 1,5 % prihodka. Tako lani kot letos so imele izgubo SB Izola, SB Jesenice, Klinični center in SB Murska Sobota, s tem, da se je izguba v Kliničnem centru in SB Murska Sobota zmanjšala skoraj za dve tretjini, saj sta s standardizacijo ti dve bolnišnici dobili več sredstev, v SB Jesenice se je izguba povečala za 3-krat, v SB Izola pa kar za 4-krat. Ponovno je izgubo izkazala SB Celje, ki je s standardizacijo izgubila sredstva, izgubo pa je izkazala tudi Psihiatrična bolnišnica Idrija, ki je z investicijami v večji standard in boljše delo sicer izboljšala kvaliteto svojih storitev, kar pa ob dogovorjeni ceni povzroča izgubo.

Poleg ustvarjene izgube v tekočem letu, ki je glede na prejšnja leta sicer relativno nizka - 0,7 % prihodka vseh bolnišnic, še vedno ostaja nepokrita ustvarjena izguba iz preteklih let v višini 5.667.403 tisoč SIT.

Vrednost materialnih naložb bolnišnic, izkazana v bilanci stanja, je po stanju na dan 31.12.1998 znašala 132.145 mio SIT in je bila večja 6,2 %. Odpisanost materialnih naložb je 49,9 % in se je v primerjavi s stanjem na dan 31.12.1997 povečala - znašala je 48,27 %. Neodpisana oziroma neto vrednost materialnih naložb je tako znašala 66.245 mio SIT. Neodpisana vrednost opreme je znašala 11.270 mio SIT in je bila kar za 5,3 % manjša glede na vrednost v letu 1997, kar pomeni, da se je odpisanost povečala s 76,3 % na 78,9 %. Zaloge so se glede na leto 1997 zmanjšale in so po stanju na dan 31.12.1998 izkazane v višini 3.769 mio SIT, kar je 5,9 % manj kot leta 1997. Terjatve so bile izkazane v višini 5.625 mio SIT in so bile večje za 22,4 %, povečale pa so se tudi obveznosti do dobaviteljev za 19,7 % in so znašale 8.730 mio SIT. V bolnišnicah je bilo v letu 1998 po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o realizaciji programa v letu 1998 realiziranih 3.089.235



bolniško oskrbnih dni, kar je v primerjavi s planom 4,72 % manj. Zavod je poleg tega plačal še 120.025 bolniško oskrbnih dni tistim bolnišnicam, ki so izpolnjevale pogoje za plačilo dogovorjenega programa iz 45. člena Splošnega dogovora za leto 1998. Takšnih bolnišnic je bilo 12. V specialistično ambulantni dejavnosti je bilo realiziranih 42.719.775 točk, kar je bilo 4,38 % manj, kot je bilo planirano. Glede na plan je bilo večje število dializ in sicer za 1,45 %.

Zavodi za zdravstveno varstvo so ustvarili 5.312 mio SIT prihodkov, kar je 13,4 % več kot leta 1997. Delež prihodkov od prispevkov v zavodih za zdravstveno varstvo znaša le 18,1 % vseh prihodkov, ostali prihodki pa so doseženi predvsem z opravljanjem zdravstvenih storitev za zdravstvene zavode in storitev na trgu.

Materialni stroški in amortizacija so v zavodih znašali 1.424 mio SIT in so se povečali za 16,7 %, od tega je amortizacija znašala 289 mio SIT in je bila večja za 9,6 %. Nematerialni stroški so v zavodih znašali 1.135 mio SIT in so bili večji za 5,7 %.

Materialni in nematerialni stroški v zavodih pomenijo 45,9 % vseh odhodkov.

Za plače so zavodi namenili 2.178 mio SIT, kar je za 7,4 % več kot v letu 1997. Povprečna mesečna plača na zaposlenega v zavodih je znašala 256.588 SIT in je bila večja za 5,5 %.

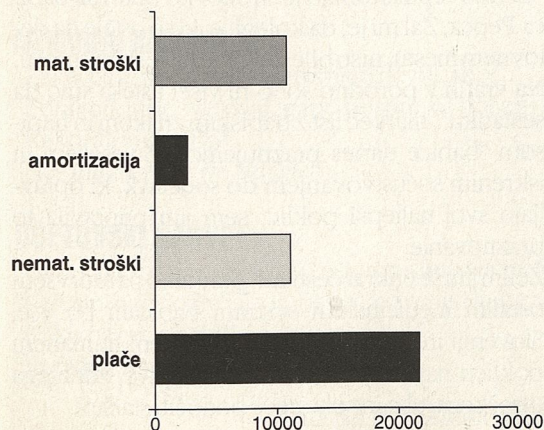
Povprečno število zaposlenih na podlagi delovnih ur je bilo v zavodih 2 % več kot v letu 1997, tako da je bilo v zavodih skupaj zaposleno 720 delavcev, na Inštitutu za varovanje zdravja pa 219.

Presežek prihodkov nad odhodki je v zavodih znašal 374 mio SIT.

Vrednost materialnih naložb zavodov za zdravstveno varstvo, izkazana v bilanci stanja, je po stanju na dan 31.12.1998 znašala 3.737 mio SIT. Odpisanost materialnih naložb je 54,2 % in se je v primerjavi s stanjem na dan 31.12.1997, ko je znašala 53,8 %, povečala. Neodpisana oziroma neto vrednost materialnih naložb je tako znašala 1.712 mio SIT. Neodpisana vrednost opreme je znašala 747 mio SIT in je bila večja za 23,7 % glede na vrednost v letu 1997, odpisanost opreme je znašala 68,3 % in se je zmanjšala, saj je v letu 1997 znašala 70,11 %. Zaloge so po stanju na dan 31.12.1998 izkazane v višini 55 mio SIT, terjatve pa so bile izkazane v višini 482 mio SIT in so bile večje za 15,2 %. Obveznosti do dobaviteljev so znašale 162 mio SIT in so bile večje za 24,1 %.

Rezultati poslovanja za leto 1998 so ugodnejši kot v preteklih letih, saj je dobiček, gledano v celoti, večji, kot pa so izgube. Po več letih je precej zavodov prvič poslovalo pozitivno, kar je bilo doseženo z velikimi naporji za zmanjševanje stroškov oziroma z bolj racionalnim poslovanjem, saj so odhodki rasli počasneje kot prihodki. Zmanjševalo se je tudi število zaposlenih. S Splošnim dogovorom za leto 1998 in aneksi k Splošnemu dogovoru so bili tudi relativno ustrezno priznani predvsem stroški, ki so bili posledica novih aneksov h kolektivnim pogodbam. Na poslovanje bolnišnic so deloma že vplivali rezultati standardizacije bolnišnic, ki je začela veljati v drugem polletju 1998. V pogojih poslovanja, ki jih dajejo vsakoletni Splošni dogovor in Področni dogovori, z vse bolj določeno standardizacijo tako preskrbljenosti zavarovancev z zdravstvenimi storitvami in s tem določenim obsegom programa posameznih zdravstvenih zavodov, kot vrednotenja elementov cen zdravstvenih storitev, so rezultati poslovanja odvisni predvsem od politike vodstva zavodov, kakšen standard zdravstvenih storitev želi nuditi svojim uporabnikom tako z vidika bivalnega standarda kot tudi z vidika dostopnosti do zdravstvenih storitev.

### Zavodi za zdr. varstvo





# PRAZNOVANJE MARIBORSKIH MEDICINSKIH SESTER – BABIC

Zlatka MARZIDOVŠEK

**Dne 5.5.1999 smo babice prvič praznovale mednarodni dan babic. Nekateri so se spraševali: "Od kdaj pa babice praznujejo?" ... Pa smo. In to slovestno, na oddelku.**

**P**od vodstvom ge. Marije Bravar, mentorice Srednje zdravstvene šole Maribor, so dijaki Marko, Irena, Petra in Saša popestrili ta dan s petjem in igranjem.

Delo babice NEKOČ je predstavila upokojena babica Pepca. Delo v nemogočih razmerah na terenu, ki ga je opravljala, je opisovala živo, kot bi bilo to včeraj. V dolgoletni praksi na terenu in v mariborski porodnišnici je doživela veliko stresnih in narnih porodov, pa tudi nepozabnih srečnih dogodkov ob vodenju porodov. Na obrazih mladih sester sem opazila občudovanje. Večini se je zdelo povedano nemogoče.

Delo babice ZDAJ je predstavila najmlajša višja medicinska sestra Rozemarie. Opisala je svoj prvi delovni dan, ki ji bo ostal vedno v spominu. Tisti dan je v porodni sobi rojevalo deset porodnic. Ko je opazovala delo svojih bodočih sodelavk, se je pri sebi vprašala: "Ali bom jaz to zmogla?" Zdaj sta od tega dne minili dve leti. Tehnike vodenja porodov se je priučila pod vodstvom mentorice, glavne medicinske sestre babice ge. Maruške Rudolf in ostalih sodelavk. Ugotovila je, da je morala babica nekoč in mora še zdaj dobro opazovati, tipati in slišati. Najbolj pomembno pri delu babice pa je pridobiti zaupanje porodnice in partnerjev, ki želijo aktivno sodelovati pri pričakovanju svojega otroka. Velika razlika je pri spremljanju nosečnosti in poroda ter zaželenega novorojenca. Delo babice olajšajo moderne aparature in ma-



Rozemarie Ziernicky



Pepca Merle

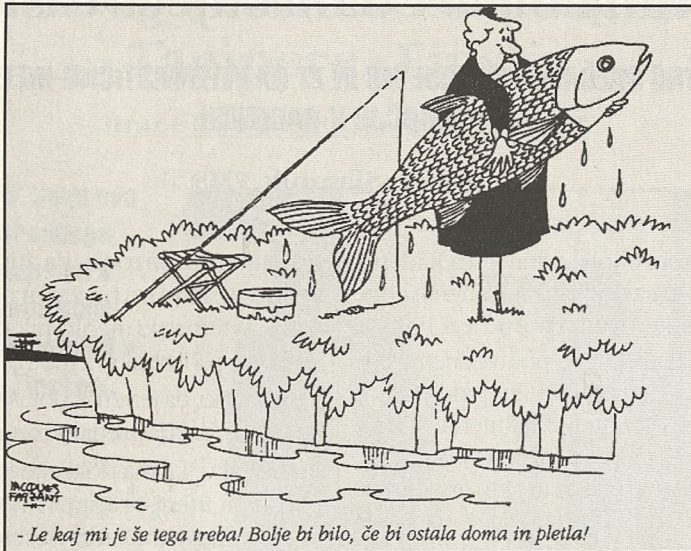
terial za enkratno uporabo. Pri spremljanju njene-ga dela v tem obdobju lahko rečem, da je sestra Rozemarie "rojena za poklic babice". Zelo sem vesela, da je med nami. Prav tako sem vesela tudi višje medicinske sestre Darje Špurej, ki skupaj s svojo mlado sodelavko Rozemarie prinašata v porodne sobe "nova sončna žarka". To potrjujejo tudi srečni starši.

Presenečenje srečanja sta bili dve torti. Prva z napisom "Babicam čestitamo", druga pa "Vaši otroci". "Tortno" epiziotomijo je strokovno opravila babica Pepca. Žal mi je, da kolegice, ki so ostale na delovnem mestu, niso bile deležne naše slovestnosti. Na vratih v porodno sobo ni visel listek "smo na sestanku", marveč list z babiškim znakom in napisom "babice danes praznujemo". Z veseljem in iskrenim sočustvovanjem do sodelavk, ki opravljajo svoj najlepši poklic, sem jim pripravila to praznovanje.

Želim jim še enkrat čestitati, prav tako pa tudi vsem ostalim medicinskim sestram babicam po vsej Sloveniji in širom po svetu. V svojem humanem poklicu naj čutijo veliko zadovoljstva, zdravega otroškega joka in solz sreče bodočih staršev.



# IZ RIBIŠKEGA ŽIVLJENJA



## ŠOFERSKA

Policist ustavi voznico, ki je močno prekoračila hitrost in prehitro menjavala vozni pas v levo in desno. "Gospa, tako ne bo šlo naprej. Napihali ste preveč, da bi lahko nadaljevali vožnjo z avtomobilom. Dmov bo treba kar z avtobusom!"

"Nikar, gospod policist, za avtobus nimam izpita!"

## SREČA

Fani se zaupa prijateljici. "Pomisli, mož, s katerim imam tri otroke, mi je včeraj rekel, da me ni nikoli ljubil!"

"Fani, srečna bodi. Pomisli, koliko otrok bi v teh dvajsetih letih že imela, če bi te resnično ljubil!"

## NESREČA

"Lojze, meni je žena vse vzela in odšla!"

"Kaj boš tarnal, srečnež, jaz, nesrečnež, sem doživel, da mi je vse pustila in ostala!"

## NEVARNO RAZMERJE

"Zakaj pa te ni nič več videti s tisto rjavolasko?"

"Zdravnik mi je svetoval, naj jo pustim, če hočem še nekaj let živeti."

"Kako, ali ima AIDS?"

"Ne, ampak njegova žena je!"

## OČETOVSKI NASVET

"Oče, zakaj praviš, da so z ženskami samo večne težave?"

"Veš, sin, one doživljajo ljubezen kot veliki ljubezenski roman."

"Kako pa mi, moški?"

"Kot kratek aforizem!"

**ZA VAŠ NASMEH SE TRUDI PETRA KERSNIČ**



# ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

## tihi ubijalec današnjega časa

### 5. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE MS IN ZT NA INTERNISTIČNO-INFEKTOLOŠKEM PODROČJU V RADENCIH

**Monika Slamnik, VMS**

**V** lepem štajerskem okolju zdravilišča Radenci se je 21. in 22. maja odvijalo srečanje še nove sekcije, ki si uspešno utira pot od leta 1996.

V sejni sobi hotela Radin so se po uvodnem pozdravu predstavnika zdravilišča in predsednice sekcije predstavili predavatelji SPS Interne klinike Kliničnega oddelka za hipertenzijo iz bolnišnice dr. Petra Držaja. Tema je bila zelo aktualna - Arterijska hipertenzija (AH) - tihi ubijalec današnje dobe. Kot vemo, so srčno-žilne bolezni še vedno eden izmed najbolj pogostih vzrokov smrti.

Z epidemiologijo in patologijo AH nas je seznanil doc. dr. Rok Acceto. Vzroka za AH še vedno ne najdemo v 95 %. Po najnovejši klasifikaciji naj bi zgornja meja krvnega tlaka znašala 130/85. Z zdravljenjem AH zmanjšamo umrljivost zaradi možganske kapi za okrog 60 % in srčno-mišičnega infarkta za približno 50 %.

V nadaljevanju nam je mag. Jana Brguljan Hitij predstavila diagnostiko AH. Diagnozo postavimo na osnovi večkratnih meritev krvnega tlaka, ki pa je v ambulantah višji kot sicer (sindrom bele halje). O samem zdravljenju AH je predaval predstojnik KO za hipertenzijo doc. dr. Jurij Dobovišek in kot način zdravljenja še posebej poudaril pomembnost izboljšanja življenjskega stila. Seveda ob tem ne smemo zanemariti rednega jemanja zdravil, ki jih ljudje zaradi neželenih stranskih učinkov pogosto prenehajo jemati.

Sledila so predavanja medicinskih sester. VMS Darinka Čarni-Dobovišek se je osredotočila na zdravstvenovzgojno delo z bolnikom; pomembno je, da ga motiviramo za lastno zdravje in ga pridobimo za aktivno sodelovanje in samooskrbo.

»Vaša zdravila naj bodo živila, vsa živila naj bodo zdravila« (Hipokrat) – o tem nam je nazorno spregovorila VMS Milojka Mršnik. Standard merjenja krvnega tlaka je podala VMS Ana Marija Klasinc,

pri čemer je opozorila, da živosrebrni manometri veljajo za standard pri kakovostni meritvi krvnega tlaka. Avtomatski merilci nikakor niso primerni za merjenje pri bolnikih z motnjami srčnega ritma.

Če sumimo, da je vzrok povišanega tlaka ledvično obolenje, delamo renalno angiografijo.

Pri bolniku, ki ima dokazano pomembno zožitev ledvičnih arterij, se opravi širjenje zoženega lumna arterij v ledvici. O zdravstveni negi teh bolnikov nas je seznanila VMS Nada Štamcar.

Po odmoru nas je čakalo zelo zanimivo predavanje z malo drugačno tematiko - komuniciranje. Prof. pedagogike Vera Štebe nam je o tej osnovni veščini povedala marsikaj zanimivega in predvsem opozorila na pomembnost poslušanja.

V zadnjem predavanju Ljubice Gašparac, dr. splošne medicine, predsednice Kluba hipertonicov občine Ljutomer, smo izvedeli marsikaj iz vsebine in načina dela kluba, ki uspešno deluje že 15 let. Imajo vedno več članov, ki aktivno sodelujejo pri vodenju svoje bolezni, s tem pa zmanjšujejo število ambulantnih obiskov.

Izčrpen strokovni program smo zaključili in ga nadaljevali v soboto dopoldan z neobveznim ogledom podjetja Medicop in delom v učnih delavnicah. Podrobno smo spoznali različne aparate, jih neposredno preizkusili in izmenjali izkušnje.

Glavni organizatorici ge. Darinki Čarni-Dobovišek in predsednici Sekcije ge. Erni Kos-Grabnar gre vsa zahvala za odlično izpeljano srečanje, za izdajo nepogrešljivega Zbornika in vso skrb za dobro počutje udeleženk.

Zahvala tudi zvestim sponzorjem: tovarni zdravil Krka, Apolinii, Tosami, Medicopu, Pharmamedu in gostitelju Zdravilišču Radenci.



# Poročilo z mednarodnega kongresa o raziskovanju v zdravstveni negi družine, Tampere - Finska

**Brane KOGOVŠEK, Ladi ŠKERBINEK**

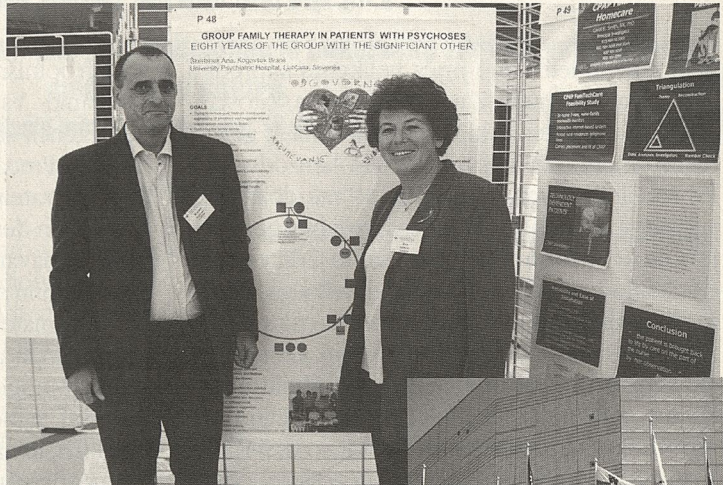
**V dneh od 13. do 15. maja sva se udeležila Mednarodnega raziskovalnega kongresa s področja zdravstvene nege družine. Kongres je potekal v mestu Tampere na Finskem.**

**F**inci trdijo, da so najsevernejša država na svetu. Je dežela jezer in v večjem delu porasla z iglastimi in brezovimi gozdovi. Prebivalcev je približno 5 milijonov. Dežela je zaradi podnebnih razmer redko naseljena. Večina ljudi živi v mestih.

Mesto Tampere se je v zadnjih desetletjih spremenilo iz industrijskega v mesto z visoko tehnologijo in številnimi izobraževalnimi in raziskovalnimi ustanovami. Mesto ima veliko univerzo, v sklopu katere je od leta 1981 tudi oddelek za zdravstveno nego, ki izobražuje v štirih programih. To so zdravstvena vzgoja, zdravstvena administracija, psihiatrična zdravstvena nega in program za zdravstveno nego družin. Bazični predmeti so skupni za vse programe.

Kongres je vseboval tri plenarna predavanja, dvajset tematskih sklopov predavanj. Aktivno je s svojimi prispevki sodelovalo enaindvajset držav z vsega sveta. Večina prispevkov je bila posvečena družinam z majhnimi otroki in starimi ljudmi.

Presenečena sva bila, ker je bil en cel sklop predavanj namenjen očetovstvu in noben materinstvu. Seveda naju je najbolj zanimal sklop predavanj, ki je obravnaval duševno zdravje in zdravstveno nego družine. Dva prispevka sta bila posvečena otroku, eden depresiji in zadnji duševnemu zdravju družine. Rdeča nit predavanj je bilo načelo, da se težave posameznika skuša reševati v družini. Seveda je pri tem načinu dela potrebno bolniku in celotni družini ponuditi informacijo,



čustveno podporo in dobro sodelovati z okoljem, ki je za člane družine pomembno. Midva sva sodelovala s predstavitvijo 10-letnih izkušenj pri delu s skupino bolnikov s psihozo in njihovih bližnjih. Predstavila sva tudi ovrednotenje skupine.

Ugotovila sva, da so načela vseh, ki delamo z družinami, podobna. Kadar ima posamezni član družine kakršnekoli zdravstvene težave, je praviloma prizadeta celotna družina. Zato je pomembno pri hudih in dolgotrajnih obolenjih družinskega člana v zdravstveno nego vključiti celotno družino, in s tem lahko v veliki meri preprečiti in ublažiti uničujoče dejavnike bolezni tudi pri "zdravih" članih družine.

Z udeležbo na kongresu sva zadovoljna. Srečala sva se z medicinskimi sestrami številnih držav in si z njimi izmenjala izkušnje. Končno pa sva bila kar vesela, da je pred kongresnim centrom visela tudi slovenska zastava.

Hvaležna sva vsem, ki so nama udeležbo omogočili.





# CITOSTATIKI

## DELO Z NJIMI IN STRANSKI UČINKI

Albina Bobnar

**Poročilo s tečaja ESMO-EONS (European Society for Medical Oncology - European Oncology Nursing Society)**

**8.-10. April 1999, hotel Slon, Ljubljana, Slovenija**

**V** zadnjih letih smo priča velikemu napredku zdravljenja raka. Zaradi zdravljenja s citostatiki so nekateri raki, kot so limfomi in germinalni tumorji, ozdravljivi v zelo visokem odstotku. Pri številnih drugih rakih, kot so rak dojke, rak jajčnikov, rak debelega črevesa, pa lahko preživetje bolnikov pomembno podaljšamo. Zdravljenje s citostatiki ima poleg svojega zdravnega učinka tudi številne sopojuje, ki jih morata zdravnik in medicinska sestra zelo dobro poznati. Ker prihajajo v klinično uporabo vedno novi citostatiki in novi načini njihove aplikacije, prirejata Evropsko združenje za internistično onkologijo (ESMO) in Evropsko združenje medicinskih sester v onkološki zdravstveni negi (EONS) seminarje o uporabi citostatikov v praksi po Evropi. Z organiziranjem mednarodnega tečaja o citostatikih se je pokazala možnost, da se tudi pri nas začne z zelo potrebnim izobraževanjem oseb, ki delajo z njimi. Namen tečaja je bilo povečati znanje in praktično uporabnost v zdravstveni negi bolnikov, ki se zdravijo s citostatiki.

Slovenija je majhna država z dvema milijonoma prebivalcev in vsako leto na novo oboli za rakom okoli 7000 ljudi. Več kot polovica bolnikov se zdravi ali vsaj pride na konzultacije na Onkološki inštitut v Ljubljani, ki je tudi edini onkološki center v Sloveniji, kjer se izvaja preventiva, diagnostika, kombinirano zdravljenje ter izobraževanje in raziskovanje. Zdravstveni sistem v Sloveniji omogoča uporabo večine načinov zdravljenja in zdravil za zdravljenje raka, ki so dostopna vsakomur.

Kakšne cilje smo torej dosegli s tečajem? Tečaja se je udeležilo 34 zdravstvenih delavcev (medicinske sestre, zdravstveni tehniki, mlajši zdravniki(ce), farmacevtke) iz vse Slovenije, ki delajo z bolniki z rakom. Polovica jih je bilo z Onkološkega inštituta v Ljubljani, ostali pa z

drugih bolnišnic, kjer prav tako zdravijo bolnike s citostatiki. Vsi so bili ves čas zelo interaktivni udeleženci, saj je bila stopnja večine predavanj odlična. Predavatelji so bili strokovnjaki iz tujine (6 predavateljev iz Švice, Nizozemske, Danske, Anglije) in deset z Onkološkega inštituta v Ljubljani. Predavanja so bila v angleščini in slovenščini s simultanim prevajanjem in vsi udeleženci so dobili pisni material s predavanji in dodatnimi članki ter prosojnicami in diapozitivi v slovenskem jeziku. Mnogim je tečaj izpolnil pričakovanja ter izboljšal njihovo znanje o delu in stranskih učinkih citostatikov. Večina tematike se je popolnoma pokrivala in dopolnjevala, tako da so temu sledile zelo plodne diskusije, ki so večinoma razsvetlile nejasnosti.

Kot posebnost tega tečaja bi omenila okroglo mizo, ki je potekala prvi dan v popoldanskem času. Govorili smo o informiranju bolnikov z rakom in njihovih svojcev. Dr. Marja Stojin, psihologinja, je prikazala, kako bolniki doživljajo raka in kako se spopadajo z boleznijo. S pregledom informiranja bolnikov in podpisovanja pristopnih izjav po Evropi je govoril dr. Matjaž Zwitter. Predstavili smo tudi rezultate ankete "Seznanjenost bolnikov in svojcev z boleznijo in zdravljenjem s citostatiki", ki smo jo izvedli meseca februarja 1999 na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Na koncu smo govorili o odnosih med zdravniki, medicinskimi sestrami in bolniki ter razlikami v odnosu, glede informiranja bolnika, med zdravniki in medicinskimi sestrami. Tema je bila tako zanimiva, da se je razprava zavlekla do skupne slavnostne večerje. Vsi smo menili, da je dobra komunikacija posebno pomembna za uspešno sodelovanje v zdravstvenem timu in da bo zato potrebno še dodatno usposabljanje.

Druga posebnost tega tečaja je bila predstavitev centralne priprave citostatikov ter njene slabosti in



prednosti, kot imajo to v bolnišnici na Nizozemskem (Amsterdam). V Sloveniji namreč nikjer še ne pripravljajo citostatikov centralno, vemo pa, da je to najboljši način varovanja zdravja oseb, ki zdravstveno negujejo bolnike, s citostatiki.

Upam, da bo tečaj o citostatikih - rokovanju in stranskih učinkih postal redni letni tečaj za medicinske sestre in mlajše zdravnike, ki delajo z bolniki z rakom. Če bo temu res tako, bo imel ta tečaj velike zasluge za kakovostno zdravstveno oskrbo naših bolnikov z rakom.

## RAK MOD

### Poročilo s 24. strokovnega seminarja iz onkologije in onkološke zdravstvene nege za medicinske sestre

Onkološki inštitut, Ljubljana, 18. 5. 1999

Albina Bobnar

**L**etošnje leto je v okviru programa "Evropa proti raku", posvečeno raku pri moških. Zato smo za temo na 24. strokovnem seminarju iz onkologije in onkološke zdravstvene nege za medicinske sestre izbrali rak mod.

Rak mod je redek, vendar je to najpogostejši tip raka pri mladih moških med 15. in 35. letom starosti. Od štirih primerov raka mod kar pri treh moških, mlajših od 50 let, ugotovijo to bolezen. Pomemben, potreben večje pozornosti, pa je tudi zato, ker ga je mogoče zelo uspešno zdraviti. Pred približno tremi desetletji je zdravljenje raka mod začelo dosegati vedno boljše in boljše rezultate. Zdravljenje je bilo večinoma kombinirano s kirurškim posegom in kemoterapijo ali radioterapijo. Tako imajo bolniki z rakom mod pri zgodnjem odkritju in zdravljenju odlične možnosti za popolno ozdravljenje. V veliki večini je k temu privedlo dodatno zdravljenje bolnikov z rakom mod z zdravili - citostatiki.

Zdravljenje s citostatiki pogosto povzroča precej hude stranske učinke, kot so nevtropenija, slabost, bruhanje, izpadanje las, vnetje ustne sluznice. Vse to vpliva na bolnikovo kakovost življenja in lahko vpliva tudi na uspeh zdravljenja. Obširna podporna terapija, kot so razna zdravila proti slabosti in bruhanju, rastni faktorji je zmanjšala stranske sopojavae, vendar nam razna kemična sredstva ne morejo prinesiti zadovoljstva, če zraven ni določene topline, podpore, ki jo lahko nudi samo človek. Onkološka medicinska sestra ima izjemno vlogo, saj v vlogi svetovalke skrbi za izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z rakom mod pred, med zdravljenjem in po njem.

Za uvod v seminar smo predstavili epidemiološke značilnosti raka mod v Sloveniji. Zdravljenje in

MOŠKI, KAJ LAHKO SAMI  
STORITE ZA ZGODNJE  
ODKRIVANJE  
RAKA NA MODIH?

PREGLEDUJTE SI  
MODA!



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER  
V ONKOLOGIJI  
pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije



zdravstvena nega se vedno dopolnjujeta. Ne more obstajati eno brez drugega, zato so bile predstavljene tudi vse vrste zdravljenj in zdravstvena nega po posameznih zdravljenjih.

Bolnike z rakom mod zdaj lahko pozdravimo v približno 90 %. Zdravljenja so agresivna in trajajo več kot 6 mesecev. Vsako zdravljenje ima svoje specifične stranske pojave, ki so lahko kratkotrajni ali dolgotrajni. Vsi pojavi se sčasoma popravijo, če imajo bolniki ob tem dovolj dobro podporo. Nihče, ki tega ne doživi, si ne zna razlagati, kaj vse muči te bolnike, ki so "zaznamovani" z boleznijo rak. Kako premagati neznani strah, negotovost, kjer ni napisanega pravila: "Tako morate živeti, pa se bolezen ne bo ponovila". O tem in drugih stiskah bolnikov z rakom na modih je tudi tekla beseda.

Kaj storiti za to, da bi obolenje moških za tem rakom preprečevali? Tudi v literaturi ni zaslediti pravih navodil glede preventivnih ukrepov. Podobno, kot si morajo ženske redno same pregledovati dojke, si morajo moški pregledovati moda. Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri

Zbornici zdravstvene nege si je zato zadala nalogo, da pripravi zloženko v zdravstvenovzgojne namene in s tem prispeva k zgodnjemu odkrivanju in posledično k zmanjšani umrljivosti za rakom mod v Sloveniji.

S predstavitvijo zloženke z naslovom "Pregledujte si moda" smo zaključili naše dobro pripravljeno srečanje. V zloženki je natančno opisan postopek samopregledovanja mod. Besedilo sta pripravili medicinski sestra Brigita Skela Savič in Marina Velepič, pod skrbnim recenzenstvom prof. dr. Franca Lukiča.

Veliko novega in zanimivega je bilo povedanega na seminarju, kot smo izvedeli tudi iz evalvacijskega lista, ki so ga udeleženci izpolnili. Večina se jih je seminarja udeležila zaradi zanimive teme in dodatnega izpopolnjevanja. Vsem udeležencem se Sekcija medicinskih sester v onkologiji zahvaljuje za obisk in sodelovanje, v jeseni, 14. in 15. oktobra, pa se zopet dobimo v Radencih, kjer bomo govorili o pomenu prehrane pri nastanku in zdravljenju malignih obolenj.



**Jogi® MEBLO JOGI**

**JOGI VZMETNICE IN JOGI POSTELJE**

Industrijska 5, 5000 Nova Gorica  
tel: 065/12 90 310, fax: 065/12 90 316  
e-mail: jogi@meblo.si

**MEBLO**

### **RAZMIŠLJATE O ZAMENJAVI VAŠE STARE POSTELJE Z NOVO JOGI POSTELJO?**

### **DOVOLITE NAM, DA VAM NA KRATKO PREDSTAVIMO LETOŠNJI JOGIJEV PROGRAM:**

Predlagamo vam Jogi postelje z dvojnimi vzmetenjem, s shrambo za posteljnino ali brez nje, visoke ali standardne višine. Prepričani smo, da boste v veliki ponudbi različnih izvedb končnic in palete barvnih vzorcev tkanin odkrili posteljo, ki vam bo po meri in okusu.

### **ŽELITE ZAMENJATI VAŠO VZMETNICO Z NOVO JOGI VZMETNICO?**

Predlagamo vam, da se odločite za jogi vzmetnice iz standardnega programa ali ortopedskega programa Medical system. Ortopedski program Medical system je višjega kakovostnega razreda z vgrajenimi visoko kvalitetenimi polnili in preoblekami s protibakterijsko zaščito. Protibakterijsko sredstvo ne draži kože, ne deluje toksično, ne povzroča alergij na koži in je zdravju popolnoma neškodljivo. Izbirate lahko med Jogi vzmetnicami in bio Jogi posteljnimi vložki. Vsi izdelki iz tega programa imajo hospitalni in ortopedski značaj.





# Poročilo s strokovnega srečanja Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

**Helena Kristina Peric**

**Naše srečanje je tokrat potekalo na Otočcu, v prijaznem in toplem naročju Dolenjske, 14. in 15. maja 1999.**

**N**a strokovnem srečanju se je zbralo 85 udeležencev – vključno s člani organizacijskega odbora, izvršnega odbora, aktivnimi predavatelji ter z nekaj vabljenimi gosti (namestnico župana Novega mesta, direktorjem in glavno sestro novomeške bolnišnice, internega oddelka novomeške bolnišnice...).

Predavanje je otvorila Hermina Smrečnik, poštvovalna članica organizacijskega odbora ter višja medicinska sestra Ambulante za diabetes v bolnišnici Novo mesto, ki je tudi vodila program prvi dan. Sledili so uvodni pozdravi - predsednice sekcije, podžupanje občine Novo mesto, direktorja in glavne sestre novomeške bolnišnice, predstojnice in glavne sestre internega oddelka novomeške bolnišnice.... Pozdravi so se nadaljevali v strokovni del, v katerem je bila pozornost posvečena sladkorni bolezni na Dolenjskem in vprašanji, povezanimi s sladkorno boleznijo. Predavali so zdravniki in medicinske sestre iz različnih oddelkov novomeške bolnišnice. Dr. Milivoj Piletič je predstavil nekaj statističnih podatkov o diabetesu na Dolenjskem ter značilnostih obravnave, ki so jo deležni sladkorno bolni v tej regiji. Dr. Živana Kavčič je predstavila izkušnje o razjedi diabetičnega stopala oziroma analizo podatkov o 116 bolnikih, ki so jih obravnavali zaradi razjede stopala v Ambulanti za diabetes bolnišnice Novo mesto. Zelo zanimiva je bila ugotovitev, da je glavni vzročni dejavnik za nastanek diabetične noge nepravilna obutev sladkorno bolnih. Nato je višja medicinska sestra Jožica Rolih predstavila pomen medicinske pedikure pri oskrbi diabetičnega stopala, ki se razlikuje od kozmetične pedikure po pripravi bolnika in načinu dela. Pomembno je predvsem

preprečevanje poškodb in okužb, odstranjevanje trde kože in otiščancev ter izčrpna zdravstvena vzgoja.

Predavanja so se nadaljevala s predstavitvijo zdravljenja s peritonealno dializo, ki jo je pripravila višja medicinska sestra Marica Parapot. Spoznale smo, da je peritonealna dializa dobra in varna metoda zdravljenja ledvične odpovedi, ki pa zahteva močno individualen pristop k bolniku. O vlogi medicinske sestre pri zdravljenju sladkorno bolnih je govorila višja medicinska sestra Jožica Majcen. Ob tem smo spoznale tudi razvoj Oddelka za dializno zdravljenje novomeške bolnišnice.

Popoldanski del predavanj je pričela dr. Marija Gregorčič-Kožuh z zanimivo temo o diabetični retinopatiji. Potrebno je pravočasno ukrepati, da preprečimo slepoto pri sladkorno bolnih. Največ bolnikov v najkrajšem času lahko pregledamo s pomočjo fundusne kamere, s katero lahko medicinske sestre slikajo očesno ozadje, zdravnik oftalmolog pa nato slike pregleda.

Dr. Jože Steklasa je nadaljeval s predavanjem o kronični obliterativni bolezni arterij na spodnjih udih pri sladkornem bolniku. Nazorno je prikazal diagnostične postopke ter ukrepe zdravljenja, ki se v praksi največ uporabljajo. Žal so to mnogokrat tudi amputacije, zato nam je višja medicinska sestra Jožica Rešetič predstavila predi in pooperativno nego bolnika pri amputaciji uda. Z veliko mero empatije nam je svetovala, kako ravnati z bolnikom, ki izgubi ud, da mu le to čimbolj omilimo ter mu poskušamo vrniti voljo do življenja.

Zadnje predvanje ta dan je bilo posvečeno sindromu izgorelosti medicinskih sester. Diplomirana medicinska sestra Mojca Saje je predstavila vzroke in posledice tega sindroma ter njegovo preprečevanje. Ugotovile smo, da je težava nam vsem zelo znana, a se je nekako ne zavedamo. Vendar predstavlja



**ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE**

**ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE**

**Preliminarni program 2. kongresa zdravstvene nege**

**“ZDRAVSTVENA NEGA ZA 21. STOLETJE”**

**Portorož 17., 18. in 19. november 1999**

**Kongresni center Emona Bernardin**

**NAMEN KONGRESA**

Kongres je namenjen vsem poklicnim skupinam v zdravstveni negi, ki se želijo seznaniti s smermi razvoja zdravstvene nege v svetu in pri nas. Poleg tega je to tudi priložnost za vse, ki se želijo dodatno izobraziti na področju zdravstvene nege.

Predavanja tujih predavateljev bodo v angleščini in bodo simultano prevajana.

**KOTIZACIJA**

**Kotizacija za udeležbo na kongresu znaša:**

Zgodnja registracija : do 30.9. 1999 - 35.000 sit

Pozna registracija: po 30.9.1999 - 45.000 sit

upokoјenci in študenti - 10.000 sit

enodnevna kotizacija - 15.000 sit

**Kotizacija za aktivne udeležence:**

Avtor in prvi soavtor referata ali posterja - 17.500 sit

Kotizacija zagotavlja udeležbo na predavanjih in razstavi posterjev, promocijsko gradivo,

Zbornik predavanj, osvežitve med odmori in skupno večerjo.

Če se kongresa po prijavi ne boste mogli udeležiti, je dobrodošel nadomestni udeleženec, ki mora predložiti pisno pooblastilo registriranega udeleženca. Za pisne odpovedi z datumom do 10.11.1999 bomo povrnili 75 % vplačane kotizacije, po tem datumu odpovedi ne bomo več upoštevali.

**NAKAZILO KOTIZACIJE**

Znesek kotizacije nakažite za vsakega udeleženca posebej na ŽR ZDMSZT št. 50101 - 678 - 48641 - sklic na številko 00 122 01 z oznako KONGRES in pripis imena in priimka udeleženca.

**Prijavnici za udeležbo na 2. kongresu in za hotelsko namestitev bosta objavljeni v septembrski številki Utripa.**

**REGISTRACIJA**

V predddverju kongresnega centra Grand hotela Emona bo v terminu 16.11.1999 od 16.00 – 18.00 ure in 17. in 18.11. 1999 med 8.00 – 12.00 potekala registracija udeležencev 2. kongresa..



**PROGRAMSKA SHEMA****Sreda, 17.11.1999 - dvorana A**

08.00 - 10.00 Prijava in registracija udeležencev

10.00 - 10.30 Svečana otvoritev kongresa

10.30 - 12.30 Predavanja vabljenih gostov s simultanim prevajanjem

12.30 - 14.00 Kosilo

14.00 - 15.00 Predavanje vabljene gostje s simultanim prevajanjem

15.00 - 16.00 Referati

16.00 - 16.30 Odmor

16.30 - 17.00 Referati

17.00 - 17.30 Diskusija

18.00 Otvoritev razstave posterjev

**Četrtek, 18.11.1999 - dvorane A, B, C, D,**

09.00 - 10.40 Referati

10.40 - 11.20 Odmor

11.20 - 13.00 Referati, Diskusija

13.00 - 14.20 Kosilo

14.20 - 15.40 Referati

15.40 - 16.20 Odmor

16.20 - 17.40 Referati, Diskusija

19.30 SKUPNA VEČERJA UDELEŽENCEV KONGRESA

**Petek, 19.11.1999 - dvorana A**

09.00 - 10.40 Referati

10.40 - 11.20 Odmor

11.20 - 12.20 Referati, Diskusija

12.20 - 13.20 Razprava o zaključkih kongresa

13.20 - 13.40 Zaključek kongresa

**Organizacijsko odbor:**

Petra Kersnič- predsednica

Lucija Mesarič Matič

Mateja Stare, Livio Kosina

Peter Požun

**Programski odbor:**

Mag. Bojana Filej – predsednica

Veronika Pretnar Kunstek

Mag. Marinka Zaletel



resno nevarnost za medicinske sestre, zato se je potrebno z njim spopasti.

Prvi dan so se predavanja zaključila z občnim zborom, na katerem smo se pogovarjali predvsem o vprašanih sladkorne bolezni oz. zdravstvene vzgoje ter njenega plačevanja. Diskusije se je udeležil tudi dr. Ivan Zorman z ZZZS, ki je podrobno pojasnil sistem plačevanja in odgovarjal na naša vprašanja v zvezi s tem. Udeleženke občnega zbora so se seznanile tudi s spremembami v IO, na katere ni bilo nobenih pripomb, ter s pripravami na strokovno ekskurzijo na Dunaj. Spremembe v izvršnem odboru sekcije so naslednje: Helena Peric bo predsednica le še do 1.09.1999, nato pa bo zaradi menjave delovnega mesta, ki ne bo več povezano neposredno z endokrinologijo, odstopila. Njeno mesto bo prevzela Milena Bohnec, sosedanja podpredsednica sekcije. Predstavnica pediatrične endokrinologije v IO postala Mihela Jurčec, predstavnica za ljubljansko regijo pa Barbara Žargaj. Jožico Rolih, dolgoletno članico IO, pa je zaradi upokojitve zamenjala Hermina Smrečnik.

Zvečer smo ob svečani večerji ter proslavi praznovali mednarodni dan medicinskih sester. Proslavo so obeležili slavnostni nagovori Zdenke Seničar, predsednice društva medicinskih sester Dolenjske, prof. dr. Cirila Kržišnika, dr. med., direktorja Pediatrične klinike, ter Helene Peric, predsednice sekcije. Proslavo sta popestrila mladinski pevski zbor iz Mirne peči ter Dominik Kozarič. Vsaka udeleženka je ob tej priložnosti prejela ročno izdelano čestitko (delo vzgojiteljice in otrok s Pediatrične klinike) ter parfum, darilo Krke.

Naslednji dan so predavanja zopet potekala po predvidenem programu, in kot prejšnji dan so udeleženke menile, da so bila zelo strokovna in zanimiva. Ta dan so predavanja pripravili strokovnjaki Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes ter presnovne bolezni Pediatrične klinike v Ljubljani.

Doc. dr. Tadej Battelino je najprej predstavil pogostejše pridobljene bolezni ščitnice pri otrocih in mladostnikih. Poudaril je pomen zgodnjega odkrivanja teh bolezni in pravočasno napotitev k pediatričnemu endokrinologu. Višja medicinska sestra Marija

Šifrar je nato predstavila zdravstveno nego otrok in mladostnikov s pridobljenimi boleznimi ščitnice. Medicinska sestra z zdravstveno vzgojo in z zdravstveno nego pomembno prispeva k uspešnemu zdravljenju teh bolnikov.

Prof. dr. Ciril Kržišnik je predaval o neonatalnih presejalnih testih ter odkrivanju konatalne hipotiroze. Presunilo nas je spoznanje, kako zelo pomembni so ti presejalni testi ter kako veliko škodo lahko povzroči nepravočasno odkritje določenih motenj, predvsem konatalne hipotiroze, ki neidentificirana povzroči hudo duševno subnormalnost. Veliko smo se pogovarjali tudi o pomenu joda v prehrani ter o novem zakonu o deležu joda v soli.

Višja medicinska sestra Ivica Zupančič je predstavila vlogo medicinske sestre pri organizaciji in izvedbi neonatalnih presejalnih testov. Pomemben je pravilen odvzem kapilarne krvi ter preprečevanje kakršnihkoli napak ali zamenjav, da bi ne prišlo do nepopravljive škode.

Medicinska sestra Zvonka Žnidar je predavala o zdravstveni negi novorojenčka s prirojeno hipotirozo. Pomembno je, da se medicinska sestra zaveda, da so v tem primeru njeni varovanci ne le otrok, temveč tudi starši. Zdravstvena vzgoja je bistvena za uspešno zdravljenje takšnega otroka in s tem za njegov normalen razvoj.

Na koncu nam je prof. dr. Ciril Kržišnik predstavil še najnovejše izsledke o možnostih preprečevanja sladkorne bolezni. Vprašanja kar niso ponehala, zato smo se dogovorili, da bo to primerna tema tudi za strokovna srečanja v prihodnosti.

Na strokovnem srečanju je sodelovalo 7 razstavljalcev-farmaceutskih in sorodnih podjetij. Mnoga podjetja so darovala svoje proizvode, da smo lahko med vsakim odmorom pripravili pestre degustacije in osvežitve ter da smo lahko sestavili zanimive učne pakete.

Vsem, ki so nam kakorkoli pomagali pri organizaciji in izvedbi strokovnega srečanja, se v imenu organizacijskega odbora prisrčno zahvaljujem. Prav tako se zahvaljujem članicam organizacijskega odbora -Hermi Smrečnik, Katici Hercigonja, Miheli Jurčec ter Mileni



Bohneč za njihovo prizadevanje ter navdušenje, ki so ga kljub natrpanemu urniku in obilici dela vseskozi izkazovale. Tako smo zadovoljni zaključili še eno strokovno srečanje in upam, da nam bo vsem

udležencem ostalo v spominu ne le zaradi zanimivih strokovnih predavanj, temveč tudi zaradi svečanega in prijateljskega vzdušja, ki smo ga na srečanju čutili.

## POROČILO S

### 5. KONFERENCE "ALPE - JADRAN"

Trst, 27. - 29. maj

Petra Kersnič, Jožica Pajk

**Poletje se je pokazalo v svojih prvih vročinskih navalih, ko smo se odpravili na konferenco Alpe Jadran, ki je bila po nekajletnem zatišju organizirana v Trstu v dneh od 27. do 29. maja 1999. Zadnja, 4. konferenca Alpe Jadran, je bila leta 1996 na Madžarskem v Šiofoku.**

**N**a konferenci v Trstu je sodelovalo okoli 100 predstavnikov iz držav skupnosti Alpe Jadran – Madžarska, Hrvaška, Italija, Avstrija in Slovenija. Najštevilčnejša skupina udeležencev je bila iz države gostiteljice, nato iz Madžarske ter približno enaka skupina 6 predstavnikov iz Slovenije in Hrvaške ter predstavnica Avstrije. Delovni naslov 5. konference je bil: **"Kakšna zdravstvena nega za naslednje generacije: nove strategije za izobraževanje in profesionalno delo."**

Slavnostni govornik na otvoritvi je bil rektor univerze v Trstu gospod Al. Leggeri, udeležence pa je pozdravil tudi predstojnik študija za zdravstveno nego profesor M. Bacarani.

Program konference je bil razdeljen v dva sklopa. Prvi je bil namenjen predstavitvi stanja na področju zdravstvene nege in njenega izobraževanja ter strateških usmeritev v državah članicah skupnosti Alpe Jadran.

Prva – mag. Ingeborg Pur, predstojnica oddelka za izobraževanje v zdravstvu dežele Štajerske, je predstavila Avstrijo. Poudarila je, da se je z vstopom v EU v Avstriji sprožil plaz sprememb tudi za zdravstveno nego.

Pripravljen je zakon in program za visoko strokovno šolo. Spremenili so delovno obremenitev za medicinske sestre in v primerjavi s prejšnjo se je povečal tudi osebni dohodek. Ocenjuje, da se je med kadri povečalo zadovoljstvo. S septembrom pripravljajo vpis za skupine specialnega izobraževanja kot post-diplomski tečaji za smer geriatrija in za vodilne medicinske sestre. Predviden visokošolski študij za medicinske sestre je zgrajen po modulih.

Drugi predstavnik – gospod Davor Zec, po poklicu višji zdravstveni tehnik in hkrati tudi urednik revije za medicinske sestre – Florence, je predstavil Hrvaško. Predstavitev njihovega razvoja zdravstvene nege ima velik poudarek v času po vojni. Na Hrvaškem je ustanovljena samostojna Višja šola za medicinske sestre, v septembru pa pripravljajo vpis v dveletni študij. Močna pa je v strokovni javnosti težnja po fakultetnem izobraževanju v zdravstveni negi. Med medicinskimi sestrami sta dve strokovni združenji, ki pa le težko najdeta skupni imenovalec. Večina energije se vlaga v razvoj šolstva, manj pa v strokovni razvoj zdravstvene nege kot stroke.

Italijo je predstavila E. Carli. Povedala je, da so v Italiji tik pred sprejemom novega predloga o izobraževanju medicinskih sester. Planirajo spremembe, da naj bi bila v vseh vodilnih kolegijih različnih zdravstvenih ustanov članica tudi medicinska sestra, ki bi imela možnost sodelovati in vplivati na razvoj ter spremembe v ustanovi. Predsednik združenja medicinskih sester bi moral biti povezan z



vladnimi organi - ministrstvom in imeti možnost vpliva. Poudarjena so bila načela, ki naj bi vladala v stroki zdravstvene nege, in sicer: spoštovanje, solidarnost, pravična in enakomerna porazdelitev, strokovno znanje, kompetentnost in odgovornost pri delu. V študiju predvidevajo visokošolski strokovni program, na katerega se imajo možnost vpisati dijaki z maturo po 13-letnem osnovnem izobraževanju, selekcija pa bodo sprejemni izpiti. Študij traja tri leta in diplomanti si pridobijo naziv diplomirana medicinska sestra. Po študiju imajo predvidene specializacije s področja psihiatrije, geriatrije, splošne medicine, intenzivne terapije in še nekatere druge.

Sedaj imajo v primerjavi s Slovenijo srednješolsko izobrazbo, po kateri se je možno še izobraževati preko tečajev in seminarjev.

Vizijo in strategijo razvoja zdravstvene nege v Sloveniji je predstavila Petra Kersnič. V uvodu je predstavila strokovno združenje izvajalcev zdravstvene nege v Sloveniji. V povzetku je predstavila dva pomembna dokumenta: "Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Sloveniji", ki je nastal na podlagi zaključkov evropske konference ministrov za zdravstvo, ki so zapisani v Ljubljanski listini ter 11. točk iz "Zaključkov posveta o izobraževanju v luči nove zakonodaje in ustvarjanje pogojev za vključevanje v EU."

Madžarsko je predstavil gospod Laslo Vizvari, ki je opisal njihov šolski sistem. Za vpis na triletno visoko strokovno izobraževanje za medicinske sestre je pogoj starost 18 let. Program ima skupaj 4600 ur, 44 % je namenjenih praktičnemu usposabljanju in kot zanimivost, razmerje študentje mentor na oddelku je 2:1. Izobraževanje poteka po modulih. Medicinske sestre se vodijo v posebnem registru, primorane so se nenehno izobraževati in zbirati točke, s katerimi napredujejo vsakih pet let.

Naslednji dan so sledila naslednja predavanja: Majda Šlajmer-Japelj je kot predstavica WHO- EURO urada za zdravstveno nego predstavila bazično izobraževanje za zdravstveno nego ter njegove trende v Evropi. Poudarila je, da morajo vsebine izo-

braževalnih programov težiti k ustrezni ter kvalitetni bazični - osnovni izobrazbi, povezanosti teorije s prakso, veliko vsebin s področja zdravstvene nege, teorijam zdravstvene nege, integriranim v prakso, pedagogiki, didaktiki, k pacientu kot subjektu v procesu zdravstvene nege in k ovrednotenju.

Tatjana Geč, direktorica patronažnega varstva v ZD Maribor, je predstavila primarno zdravstveno nego, katere celostna skrb je za zdravje varovanca, družine in skupnosti, kjer je medicinska sestra izvajalec in koordinator dela v zdravstveni negi. Poudarila je vidike primarne zdravstvene nege, ki so: vidik zdravstvene nege - definicija Virginije Henderson, medicinski vidik (preventiva, kurativa), socialni vidik, sociološki vidik, psihološki vidik, pedagoški vidik, družbeni vidik in humani vidik.

Marta Bauko z Madžarske - direktorica zdravstvene nege v bolnišnici v Budimpešti, je predstavila predavanje z naslovom Profesionalni management in avtonomija ter ponosno povedala, da je enakopravna pri vodenju in odločanju s kolegi zdravniki. Zdravstveno nego še vedno težko obravnavamo kot stroko, ugotavlja, meni pa, da smo na dobri poti. Za stroko je potrebno, da ima popolno avtonomijo, priznanje družbe, možnost odločanja, planiranja, spreminjanja, izobraževanja, ne pa sprejemanja ter izvrševanja le ukazov drugih.

Zdravstvena nega kot sistem ni zaprt sistem, je v nenehnem spreminjanju in je redko predvidljiv. Priporoča se sprotno vrednotenje in kontinuiran nadzor. Osnova za spremembe je po besedah avtorice predavanja v naslednjih vprašanjih: Vedeti, kaj se želi spremeniti, Kdo in kdaj bo sodeloval? Prenos znanja na ostale oziroma izobraževanje sodelujočih, Vnaprejšnja promocija spremembe in poudarjanje pridobitve s spremembo, Nenehen nadzor pri uvajanju sprememb, sprotno vrednotenje.

Poudarjena je bila tudi kakovost v zdravstveni negi. Kot posledica srečanja skupine strokovnjakov s področja zdravstvene nege je leta 1995 na Madžarskem, nastala definicija, ki pravi: **"Vrednotenje kvalitete"**



## **zdravstvenih storitev mora biti narejeno na podlagi objektivnih ugotovitev iz prakse."**

Obravnavanje varovanca oziroma zdravstvene storitve so v različnih državah različne in bi jih lahko razvrstili v različne ravni kakovosti. Končni produkt dela naj bi bil vedno nadzoroval. Priporočajo se standardi, ki bi bili za primerjavo končnih produktov in za morebitno korekcijo. Elementi kakovosti v zdravstveni negi: meriti, vmesna kontrola, uvajati, spremeniti, če je potrebno, nadzor - spremljati spremembe in komentarje, težiti k še boljšim rešitvam, vse, ki so vpleteni, obveščati, izobraževati in dobre osebnostne lastnosti vodje. Na koncu je govornica še poudarila, da dober vodja ni nikoli zadovoljen z doseženimi rezultati, temveč vedno teži k boljšemu.

Danska predavateljica Randi Anniki Mortensen je predstavila ICNP (International Classification for Nursing Practice), ki si jo lahko sami ogledate na spletni strani [www.telenurse.net](http://www.telenurse.net)

Italijanska predavateljica L. Niclli je predstavila računalniški program, ki omogoča medicinski sestri obdelavo podatkov na enoti intenzivne nege.

Zadnja, italijanska govornica, C. Marsaglia, je predstavila temo "Creative Nursing", kar bi lahko razumeli kot alternativna ali naravna zdravstvena nega pri nas. Opisala je nekaj pristopov: holistični pristop, vitalistični pristop - znati poslušati in videti pacienta in njegovo telo, kaj nam hoče oz. želi povedati, upoštevati stil telesa/okolja, pravilna uporaba in raba energije (zdrav način življenja, prehranjevanja,...), aktivno sodelovanje varovanca v procesu zdravstvene nege, varovanec se naj zaveda, kaj se mu dogaja in kaj lahko naredi sam, in uporabljati naravne metode in snovi. V Italiji se medicinske sestre zelo zanimajo za ta področja znanja in tečaji na to temo so vsi polno zasedeni. Pogosta učna vsebina tečajev je dotik, ki odpira široka obzorja delovanja in doživljanja tako medicinskih sester kot varovancev. Izvedli so že nekaj raziskav. Zanimiva je raziskava na onkološkem oddelku, kjer so izvajali refleksologijo tako pri pacientih kot pri medicin-

skih sestrah in rezultati so bili zelo dobri (podrobno niso bili predstavljeni). V Torinu odpirajo center, kjer bodo učili te vsebine. Popoldansko delo je potekalo v treh delavnicah:

Izobraževanje v zdravstveni negi - vodila jo je Majda Šlajmer Japelj;

Primarna zdravstvena nega - vodila jo je Tatjana Geč;

Profesionalni management v zdravstveni negi in avtonomija stroke - vodila jo je Marta Bauko.

Zadnji dan konference je bil namenjen poročanju o zaključkih delavnic in oblikovanju zaključkov 5.konference, ki so po zapiskih avtoric poročila naslednji:

1. V državah Alpe-Jadran je potrebno storiti vse, da se doseže fakultetno izobraževanje za medicinske sestre z možnostjo magistriraja ter doktorata;
2. Razmisliti o "Creative Nursing" in njegovem vključevanju v izobraževalne programe;
3. Enotno bazično izobraževanje za medicinske sestre in nato možnost specializacije na različnih področjih;
4. Povečati število diplomiranih medicinskih sester na število prebivalcev;
5. Zdravstvena nega mora kot stroka postati stroka, zato je potrebna avtonomija, možnost samostojnega delovanja, odločanja in spreminjanja;
6. Medicinska sestra naj bi imela moč soodločanja in sodelovanja na vodilnih mestih in v organih odločanja.;
7. Zaključke 5. konference je potrebno poslati konferenci rektorjev univerz Alpe Jadran.
8. Koordinacijski odbor Alpe Jadran se bo sestel na Hrvaškem v aprilu 2000 z namenom, da pripravi poročilo za konferenco o zdravstveni negi v Münchenu leta 2000.
9. Naslednjo - 6. konferenco Alpe Jadran bodo organizirali predstavniki Hrvaške.

## **Zaključne misli**

**Prihodnost ni prostor, kamor gremo, je nekaj, kar sami ustvarjamo. Poti ni možno poiskati, ampak jih moramo narediti in to delo spremeni oba - tistega, ki poti dela, in njihovo smer.**



# VTISI S STROKOVNEGA OBISKA BOLNIŠNICE SAN RAFFAELE V MILANU

Zmaga Donkov

**V začetku maja (7. in 8. 1999) sem skupaj s kolegicami iz Ginekološke Klinike v Ljubljani obiskala INSTITUTO SCIENTIFICO H SAN RAFFAELE v Milanu, Italija. Za ogled bolnišnice smo se dogovorile s pomočjo posredovanja prof. dr. Stelia Rakarja. Iz Ljubljane smo odpotovale ob štirih zjutraj in prispele na cilj ob enajstih dopoldne, utrujene, vendar polne pričakovanj.**

**B**olnišnico San Raffaele so začeli graditi leta 1969, ko je bil postavljen temeljni kamen. V novembru leta 1971 so v bolnišnico sprejeli na zdravljenje prvega bolnika. Bolnišnica je univerzitetna zdravstvena ustanova, učna baza za vse profile zdravstvenih delavcev ukvarja pa se tudi z znanstvenoraziskovalnim delom. Filozofija bolnišnice je strnjena v stavku: »Pojdimo skupaj in zdravimo.«

Podobno kot KC v Ljubljani, obsega bolnišnica več stavb s 1400 bolniškimi posteljami. V bolnišnici je zaposlenih čez 3000 zdravstvenih delavcev. Dejavnosti bolnišnice so:

anatomija, histologija in patologija, anestezija z reanimacijo, kardiokirurgija, urgentna kirurgija, splošna kirurgija, torakalna kirurgija, vaskularna kirurgija, dermatologija, hematologija, respiratorna fiziopatologija, gastroenterologija z endoskopijo, genetika z laboratorijem, infekcijske bolezni, metabolne bolezni, splošni laboratorij, interna medicina, nuklearna medicina, mikrobiologija, nefrologija z dializo, nevrofiziopatologija, nevrologija, nevrologija, stomatologija, oftalmologija, ortopedija in travmatologija, ginekologija in porodništvo, otorinolaringologija, pediatrija, pnevmologija, psihiatrija, psihologija, radiokemoterapija, diagnostična radiologija in urologija.

Ogledale smo si Ginekološko in Porodniško kliniko z Neonatološkim oddelkom. Ob samem ogledu smo se pogovarjale z gl. MS Ginekološke klinike Silvano Manzoni, gl. MS Porodniške klinike Lorenzo Cavalleri in gl. MS neonatološkega oddelka Danielo Guzzetti.

Po ogledu nas je sprejela gl. MS Bolnišnice San Raffaele Angela Redaelli.

Ogledale smo si ginekološki odderek, ki ima 29 postelj in porodniški odderek z 31 posteljami. Delovni prostor za medicinske sestre, ki je na začetku oddelka, je odprt. V prostoru je oddelčna lekarna, vozički za pripravo i.m. in i.v. terapije, reanimacijski voziček z ustreznim materialom, nima pa reanimacijskih naprav (reanimacijska ekipa je na poziv). Tu je shranjena vsa dokumentacija storitve, posege in ostale dokumente takoj vnašajo v računalnik. Velik poudarek je na varovanju bolnikovih podatkov.

Pokazali so nam eno bolniško sobo. Sobe so velike, svetle, ustrezno opremljene, vsaka soba ima sanitarije. Sobe so dvo- ali troposteljne. Za čistočo vseh prostorov skrbi čistilni servis – kvaliteto dela nadzirajo medicinske sestre (z delom čistilnega servisa očitno niso preveč zadovoljne).

Bolnice so v bolnišnico napotene z napotnico zdravnikov, ki delajo v tej bolnišnici. Ležalni čas po operacijah je manjši kot pri nas. Tako npr. ležijo bolnice po odstranitvi maternice 4 dni (pri nas 7 dni), po operaciji Wertheim pa 7-8 dni (pri nas 12-14 dni), če je pooperativno stanje bolnice brez posebnosti..

Na oddelku delajo MS v turnusu: zjutraj od 7:00 do 15:30, popolde od 15:30 do 21:00 in ponoči od 21:00 do 7:00. V dopoldanski izmeni so 4 medicinske sestre in 2 servirki, popoldanski 3 sestre in 1 servirka in ponoči 2 sestre.

Ogledali smo si tudi porodne sobe. Te so velike in imajo dnevno svetlobo, kar pogrešam v naši porodnišnici. Niso pa namenjene porodniškim posegom, kjer je potrebna anestezija, zato te posege delajo v operacijski sobi, ki si jo na mojo žalost nismo ogledali, ker so v tistem času operirali (kakor sem videla, so imeli na programu tri carske reze). Ker sem anestezijska sestra, me je še posebno zanimalo, kako imajo urejeno anestezijsko službo. Porodniška dejavnost nima anestezijske sestre, kot pri nas, ampak anesteziologu asistira medicinska sestra, ki je babica. Medicinske ses-



tre-babice v delovnem procesu krožijo od oddelka, porodne sobe in operacijske sobe. Očitno je to pri njih izvedljivo, saj imajo okoli 2200 porodov letno (v naši porodnišnici je okoli 6000 porodov).

V sklopu Bolnišnice San Raffaele vsebuje anestezijska dejavnost: anestezijo, urgentno medicino, terapijo glavobolov, terapijo in diagnozo bolečine (akutne, kronične, onkološke bolečine), elektrostimulacijo in akupunkturo.

Na Neonatološkem oddelku smo se zadržale kratek čas. Če je z otročnico in novorojenčkom vse v redu, novorojenčka neguje mama sama. Pri mami je otrok od 10:00 do 17:00, preostali čas pa je otrok na oddelku za novorojence. Videle smo, da so novorojenčki oblečeni v svoja oblačila, prav tako mame (enako bolnice na ginekologiji). Med ogledom oddelka smo opazile, da MS materam in očetom zelo nazorno razlaga o negi novorojenca (novorojenčka je kopala pod tekočo vodo izpod pipe). Oddelek je namenjen predvsem zdravim novorojencem, le dva inkubatorja sta namenjena intenzivni negi. V času našega obiska sta bila prazna.

Mislim, da imajo v Bolnišnici San Raffaele dobro računalniško omrežje. Računalnike uporabljajo na oddelkih, kjer vse podatke o bolnikih dokumentirajo in vnašajo v računalnik.

Všeč mi je njihova knjižica VODIČ ZA BOLNIKE, kjer je nazorno napisano in narisano vse, kar zanima bolnike in njihove svojce; opisane so usluge in storitve, zbrane pomembne telefonske številke, omenjene so osebe, s katerimi lahko vzpostavijo stik. Za boljšo orientacijo pa je prikazan tudi tloris bolniških zgradb. Na začetku knjižice je opisana kratka zgodovina bolnišnice.

Zelo popolna in dodelana je knjižica, ki je namenjena zdravnikom splošne medicine INFORMACIJE ZA SPLOŠNE ZDRAVNIKE in vsebuje vse dejavnosti bolnišnice in telefonske številke z imeni zdravnikov, zaposlenih v ustanovi.

VPRAŠALNIK, namenjen bolnikom (po želji ga izpolnijo ob odhodu iz bolnišnice), je vsebinsko drugačen od našega in vsebuje splošna vprašanja, kot so: oddelek, na katerem je ležal bolnik, čas ležanja na oddelku, starost in spol bolnika, mesto prebivanja, ali se je prvič zdravil v tej bolnišnici, koliko časa je trajalo zdravljenje, kdo ga je napotil v bolnišnico (PP, zdravnik specialist, domači zdravnik, premeščen iz druge bolnišnice, prišel sam).



Drugi del vprašanj se nanaša na njegovo počutje v bolnišnici: ali je bil zadovoljen s sprejemom, kaj meni o prijaznosti uslužbencev, medicinskih sester, ali je bil zadovoljen z bolniško sobo, delom na oddelku, servirno službo, časom vizite, pogostostjo obiskov zdravnikov, razlago o bolezni, zdravljenjem, informacijami ob odpustu, stikom med zdravnikom in bolnikovimi svojci, možnostjo izražanja verskega prepričanja. Na koncu bolnik lahko da splošno oceno o bivanju v bolnišnici. Na drugi del vprašanj odgovarja z: dobro, solidno, nezadovoljen. Bolnik ima tudi možnost, da napiše predloge za izboljšavo dela v bolnišnici.

Vem, da smo z obiskom bolnišnice doživele le droben utrinek dogajanja v njej, vendar mislim, da je dobro videti in vsaj okusiti utrip nečesa drugega, se odmakniti od vsakodneвне rutine, še posebno, če si dolga leta zaposlen na istem delovnem mestu. Vse, kar je novo in drugačno, spodbudi misli in....

Vesela sem, da sem si lahko poleg strokovnega dela malo ogledala tudi Milano, ki sedaj zame ne bo več samo pika na zemljevidu.

S sodelavkami smo se sprehodile po Piazza del Duomo, videle znano milansko Katedralo, za katero težko rečem, kaj me je bolj navdušilo, njena zunanost ali njena notranost. Verjetno bi potrebovala vsaj teden dni za podrobnejši ogled čudovite zunanosti in prelepih steklenih oken. Po sprehodu skozi Vittorio Emanuele Arcade smo prispele do znane Milanske Scale (če me ne bi opozorili, da je to svetovno znana opera, bi šla mimo nje, saj od zunaj ni nič posebnega, verjamem pa, da se biser skriva v njeni notranjosti). Ulica, kjer imajo svoje trgovine svetovno znani modni kreatorji, nam je



dala povod, da smo vzdihovale, in to predvsem nad cenami oblačil, čevljev, torbic, nakita...

Ogled umetnostne galerije Pinacoteca di Brera nam je vzel še tisto malo moči, ki nam je ostala, tako da se je prilegel italijanski cappucino in seveda sladoleđ, za tiste, ki imajo rajši konkretno hrano, pa spaghetti z...po želji.

Nekaj časa je bilo namenjeno tudi samostojnim ogledom in nakupom.

Pot domov je minila hitro, saj smo se pogovarjale o marsičem, za kar ni časa med delom. Za zaključek rečem: »Povsod je lepo, doma je najlepše.« Tudi v naši bolnišnici delamo tako, da lahko obiskovalci med ogledom dobijo kakšno idejo, misel... ali pa jim bo obisk koristil zato, ker neprestana rutina počasi ubija.

To, da je boljša preventiva kot kurativa, že dolgo vemo.

## STROKOVNI IZLET V RIM

**Branka Mikluš**

**S**lovensko združenje za pomoč pri demenci - Spominčica je v sodelovanju s Psihiatrično kliniko v Ljubljani pripravilo seminar in strokovno ekskurzijo z ogledom gerontopsihiatričnega centra "Casa di Cura Faleria" v Rimu in doma za starejše Casa di Riposo Privata "Pastor Angelikus", prav tako v Rimu.

Strokovne ekskurzije s seminarjem smo se udeležili različni strokovnjaki (medicinske sestre, zdravniki, socialni delavci in delovni terapevti), zaposleni v psihiatričnih in somatskih bolnišnicah, domovih za starejše, posebnih zavodih in v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Vodila nas je skupna želja, da bi pridobili nove informacije o zdravljenju, zdravstveni negi in rehabilitaciji varovancev z demenco in da bi svoje delo lahko primerjali z delom v tujini. Spoznali smo marsikaj novega, pa tudi potrditev lastnega dela in idej smo dobili. Živahne razprave, vroča razmišljanja in nove ideje, ki so se porajale po obeh obiskih, so to prav gotovo potrdila.

Naše potovanje je bilo sestavljeno tako, da smo med obema obiskoma, lahko kar najbolj uživali tudi v turističnih znamenitostih večnega mesta, ki nam ga je v vsej njegovi zgodovinski in kulturni pomembnosti prikazal naš vodič gospod Matej. Že dolgo časa se nismo toliko "učili" o zgodovini, zemljepisu, arhitekturi, slikarstvu in kiparstvu, kakor ravno v teh dneh. Bilo je zelo poučno, tudi zabavno, vendar zaradi naše utrujenosti pogosto tudi naporno. Z natančnim poznavanjem zgodovinskih dejstev nas je gospod Matej spretno vodil po nekaterih najlepših znamenitostih tega zgodovinsko in kulturno tako bogatega mesta.

V zgodnjih jutranjih urah smo se odpravili na pot, ki nas je vodila mimo Benetk, Bologne, Firenc in nas po enajsturni vožnji pripeljala v središče glavnega mesta, kjer smo se ustavili ob antičnih znamenitostih mesta. Najprej smo si ogledali veličastni Kolosej, zgrajen leta 70 n.š.. Nato nas je pot vodila na Beneški trg, ki je središče političnega, verskega in družabnega življenja v mestu, hkrati pa lahko rečemo, da je tudi zemljepisno središče, saj od tod vodijo najvažnejše mestne ceste, ki nas vodijo do številnih turističnih znamenitosti. Z Beneškega trga smo se odpravili proti Kapitolu, ki je eden od sedmih gričev, na katerih se dviga mesto. Ves kompleks trga in stavb, ki ga obdajajo, je arhitektonsko uredil Michelangelo.

Polni lepih vtisov smo se odpravili proti penzionu Fraterna Domus, ki stoji na idiličnem podeželskem kraju, med bujnim zelenjem in travniki. Takoj nas je navdihnil z mirom in spokojnostjo, končno smo zadihali sveži zrak, ki nam ga je v središču turistično prenatrpanega, vročega in kamnitega Rima kar primanjkovalo.

Naslednji dan smo se spočiti in polni energije že zjutraj odpravili na prvi strokovni obisk, v sodobni center za zdravljenje in rehabilitacijo psihogeriatričnih bolnikov - Casa di Cura "Faleria", ki je od Rima oddaljen 20 km. Nahaja se na gričevnatem območju, obdaja pa ga 25000 m<sup>2</sup> parka. Že prvi pogled na center nas je prevzel, morda bolj kot stavba sama, zelene površine okoli nje, kjer človek zaradi obilice prostora, svežega zraka in spokojnega miru občuti prijetno sproščenost in svobodo. Morda bi kdo zlobno pripomnil, da je center odložen na podeželje in da je to vrsta izolacije bol-



nikov, vendar, resnici na ljubo, je na podeželju, proč od mestnega vrveža, a ne predaleč od mesta, dejansko primeren kraj za zdravljenje, okrevanje ali preprosto za preživetje preostalih let, ki nam jih je v zdravju ali bolezni, namenilo življenje.

Organizacijo in delo tega sodobnega centra za zdravljenje bolnikov z demenco je omogočil zakon o privatizaciji zdravstvenih in socialnih ustanov, ki je bil sprejet septembra 1994. S tem so poskrbeli za tiste kronične bolnike, ki se po končanem zdravljenju v bolnišnici niso mogli vrniti v domače okolje. Zakon je opredelil tudi število bolnikov v ustanovi, prav tako pa tudi število in strukturo zaposlenih. V posamezni enoti je lahko največ 20 bolnikov, vsaka ustanova pa ima lahko 3 enote, v katerih mora biti zaposlenih najmanj 35 delavcev različnih profilov.

Casa di Cura "Faleria" je sodoben zdravstveni center za zdravljenje, zdravstveno nego in rehabilitacijo psihogeriatričnih bolnikov. V okviru zdravstvenega centra je bila ustanovljena posebna bolnišnična enota, namenjena izključno varovancem, ki jih je prizadel Alzheimerjeva bolezen ali druge oblike demence z namenom, da bi nudili visok standard diagnostično terapevtskih in rehabilitacijskih programov ter socialno-psihološke pomoči. Center ni namenjen zgolj varstvu varovancev z demenco, temveč predvideva rehabilitacijo, ki jim omogoča čim boljše kakovost življenja.

Za dosego teh ciljev so v centru:

- ustvarili okolje, ki bolnikom omogoča boljše orientiranost in jim nudi možnost uporabe različnih pripomočkov, s katerimi zmanjšujejo tveganje, ki je posledica spremenjenega vedenja,
- oblikovali programe različnih aktivnosti, ki so prilagojene stopnji prizadetosti spoznavnih (kognitivnih) sposobnosti,
- dodatno izobrazili osebe za specifične potrebe varovancev.

Center ima 3 oddelke z 20 posteljami. Vsak od teh oddelkov je prilagojen posamezni stopnji bolezni. 64% je bolnikov z Alzheimerjevo demenco, 25% z multiinfarktno demenco in 11% z mešanim tipom demence. Zaposlenih je 7 zdravnikov, 2 glavni med. sestre, 12 medicinskih sester, 20 socialnih delavcev, 3 fizioterapevti, 1 delovni terapevt, 1 psiholog, 1 sociolog, 1 specialni pedagog, 1 animator,



8 prostovoljcev. Pobuda za sprejem bolnika v center pride od splošnega zdravnika, kjer že naredijo osnovne preiskave in poskušajo pridobiti čim več podatkov o bolniku. Če je potrebno, si pomagajo tudi z obiskom na bolnikovem domu. V center sprejmejo le varovance v srednjem in poznem stadiju demence.

Da bi organizirali najustreznejšo obliko pomoči varovancem z demenco, so v centru pripravili lasten protokol za ocenjevanje: zdravstvenega stanja (funkcionalno stanje, fizične in senzorične omejitve, stanje spoznavnih sposobnosti, stanje prehranjenosti), psihosocialnega stanja in vedenjskih sprememb. Tako ocenjevanje opravijo takoj ob sprejemu in nato ponovno čez 3, 6 in nato na 12 mesecev. Ocena omogoči izdelavo individualnega programa pomoči, s katerim dosegajo in / ali ohranjajo največjo možno raven različnih sposobnosti ter omejujejo vedenjske spremembe s pomočjo specifičnih nefarmakoloških postopkov. Program dejavnosti je tako izdelan za vsakega varovanca posebej, kar omogoča individualno in celostno obravnavo vsakega posameznika. Za dosego teh ciljev so izdelali programe naslednjih dejavnosti:

- rehabilitacija spoznavnih sposobnosti in senzorična rehabilitacija (orientacija v realnost, metoda validacije, urjenje spomina, muzikoterapija),
- delovna terapija (spodbujanje pri osnovnih življenjskih aktivnostih, spodbujanje k različnim dnevnim aktivnostim skozi igro in delo),
- animacija (kino, poslušanje glasbe, branje, razprave, praznovanja, dogodki),



- motorične aktivnosti (gibalna terapija, plesna terapija, igre...),
- fiziokinezioterapija,
- religiozne aktivnosti.

Center je prostorska urejen tako, da je kar najbolj funkcionalen glede na omejitve varovancev. K boljši prostorski orientaciji varovancev pripomorejo tudi barvni pasovi na stenah. Sobe so 1 do 3-posteljne, s pripadajočimi sanitarijami. Veliko dodatnih prostorov za posamezne skupinske in individualne dejavnosti, posebej opremljeni prostori za motorične aktivnosti in fiziokinezioterapijo, prostori za družabne stike in dnevni počitek, prostori za osebje, prostori za diagnostiko, manjša dvorana za gledanje filmov na velikem platnu, terase, vrtovi in parki, kjer se zadržujejo v poletnem času, dajejo občutek, da se v centru uspešno spoprijemajo z zdravstvenimi, negovalnimi, socialnimi, psihološkimi in rehabilitacijskimi težavami, ki jih povzroča bolezen.

Terapevtske skupine potekajo ves dan. V vsako skupino je vključenih od 4 do 6 varovancev, ki imajo približno enako ohranjene spoznavne in funkcionalne sposobnosti, kar je tudi glavni element, na katerem temelji izbor individualnih ali skupinskih dejavnosti. Dejavnosti dnevno prilagajajo stanju posameznika. Enkrat tedensko so timski sestanki, kjer sproti vrednotijo dosežene rezultate in ustreznost izbranih programov.

Že jutraj, takoj po prebujanju, začnejo z vajami za spodbujanje čim večje samostojnosti pri aktivnostih, ki se nanašajo na osebno higieno, oblačenje, odvajanje, hranjenje. Po zajtrku nadaljujejo z različnimi terapevtskimi skupinami. Za spodbujanje spoznavnih sposobnosti izvajajo terapijo orientacije v realnost, katere glavni cilj je potencirati in čim dlje ohranjati spoznavne funkcije s pomočjo različnih stimulacij, ki se nanašajo na osebno, prostorsko in časovno orientacijo, terapijo reminiscence in validacije pa uporabljajo pri varovancih, katerih preostale spoznavne funkcije so preskromne za druge tehnike. Muzikoterapijo uporabljajo tako za doseganje sprostitve, kot za stimulacijo spoznavnih funkcij, ko s pomočjo uporabe preprostih instrumentov ali preko poslušanja varovancu znanih skladb spodbujajo spomin za davne dogodke. Če vreme dopušča, pospremijo varovance na vrt ali terase, kar je poleg spodbujanja motoričnih sposobnosti tudi vir stimulacij vida in vonja. Po dopoldanskih dejavnostih

je čas kosila, ki poteka v dveh jedilnicah. Z dodatnimi obroki med dnevom poskušajo premostiti težave pri pomanjkanju teka, kar je pri teh varovancih zelo pogosto. Po kosilu je čas za popoldanski počitek. Popoldne pa nadaljujejo z individualnimi ali skupinskimi vajami za spodbujanje motoričnih aktivnosti. Delovna terapija poteka tako dopoldan kot popoldan. Z uvajanjem različnih zaposlitev poskušajo ponovno vzpostaviti in okrepiti ročne, funkcionalne in spoznavne sposobnosti. Pri vseh dejavnostih je velik poudarek na medsebojnem druženju in spodbujanju k družabnosti. Z večerjo se dan za varovance konča; tiste, ki imajo težave s spanjem, neposredno nadzorujejo celo noč.

V centru izvajajo tudi različne medicinsko tehnične posege, pri specifičnih zdravstvenih zapletih pa varovanja premestijo v ustrezno drugo ustanovo, dokler se mu stanje ne izboljša.

Center zelo poudarja izobraževanje. Izobraževalne dejavnosti organizira tako zunaj kot znotraj ustanove. Stalno izobraževanje, ki poteka znotraj centra, omogoča neprestano izpopolnjevanje in motivacijo osebja. Poleg tega je center sedež »Italijanskega združenja za medicino in družbo – AIMS«, ki v regiji organizira izobraževanje za delavce na področju geriatrije, tudi tiste, ki so specializirani za delo z varovanci, ki imajo težave zaradi demence. V okviru centra deluje tudi svetovalna služba glede domače oskrbe za laične negovalce in svojce, ki negujejo takšne varovance na domu. Center deluje tudi na raziskovalnem področju in je vključen v mrežo NET – DEM, ki povezuje podobne italijanske bolnišnične ustanove, ki sodelujejo pri raziskavah o demenci.

Morda je pomembno omeniti še to, da zelo poudarjajo delo s svojci. Svojce neposredno vključujejo v proces zdravljenja, zdravstvene nege in rehabilitacije. Menijo, da morajo svojci tudi sami prevzeti del skrbi za bolnega svojca, hkrati pa se morajo razbremeniti stisk, strahu in bojazni, ki jih družina takšnega varovanca doživlja. Stike s svojci navežejo že pred hospitalizacijo varovanca.

Naš prvi strokovni dan se je zaključil z ogledom centra in z živahno razpravo z našimi gostitelji. Ob koncu so nam povedali, da imajo še veliko načrtov za prihodnost, pa tudi videli smo, da jih pri delu žene velika zagnanost in zadovoljstvo. Na svojo ustanovo so bili resnično ponosni.



Prvi strokovni dan se je tako končal. Še vedno pa je bilo pred nami popoldne, polno ogleda turističnih znamenitosti. Po kratkem kosilu smo se torej odpravili na potep po baročnem Rimu. Podali smo se na Piazza Navona, ki se ponaša z bogato zgodovino in umetniškimi spomeniki. Vzdlolž trga so trije vodnjaki, med katerimi je največji srednji Berninijev Vodnjak rek. Pot nas je vodila še do Pan-teona, v katerem je poleg različnih umetniških del tudi Rafaelov grob. Sledil je ogled enega najlepših rimskih vodnjakov – Fontane di Trevi, nato pa še ogled znamenitih Španskih stopnic.

Tretji dan dopoldne smo si na hitro ogledali še znamenito cerkev Marije Snežne in cerkev Sv. Petra »v verigah«, kjer je svetovno znani Michelangelov kip Mojzesa. Končno smo dočakali tudi tisti del dopoldneva, ki je bil namenjen individualnim ogledom in nakupom. Znamenitosti Rima so nas tokrat le malo zanimalo, saj so številne trgovine in želja po zapravljanju pritegnile vso našo pozornost.

Ob 15. uri smo se odpravili na drugi strokovni ogled, ki smo ga kljub utrujenosti že nestrpno pričakovali. Tokrat smo obiskali dom počitka Casa di Riposo Privata "Pastor Angelikus". Tudi ta ustanova je tako kot prejšnja finančno neodvisna od države, le da je namenjena zdravim starim ljudem. Je v lasti reda Sv. Križ, ki ima sedež v Nemčiji. Dom ima 55 enoposteljnih sob, v njem prebivajo samo ženske, vodijo ga redovnice. Zdravstveno nego vodi redovnica, ki je po poklicu medicinska sestra. V domu je 14 redovnic in same opravljajo vsa dela, pomembna za delovanje doma. Pomaga jim nekaj prostovoljk in dodatno zaposlenih ljudi, ki pomagajo pri storitvah v kuhinji, na vrtu... Pranje osebne nega opravlja servis, storitev pa se dodatno plača. Dom sprejme v oskrbo varovanke, ki so sposobne same skrbeti zase, vendar se v domu moralno obvežejo, da bodo skrbeli za njih, tudi če kasneje zbolijo. Običajno sprejemajo v dom varovanke, stare nad 70 let. V domu so pogodbeno zaposleni trije zdravniki, ki redno prihajajo na zdravniške obiske. Dva zdravnika imata dneve obiskov določene, eden pa pride, kadar ga pokličejo. Čez noč za varovanke skrbi ena redovnica, ki jo varovanke lahko priključijo z zvočno napravo. Enkrat v noči pa naredi obhod po vseh sobah. Čez dan je ena zadolžena za 15-20 varovank. Življenje v tem domu daje vtis domačnosti, kakor da so vsi člani velike družine. Varovanke preživljajo prosti

čas kakor želijo, k razvedrilnim dejavnosti se jih posebej ne spodbuja. V skupnih dnevnih prostorih se lahko pogovarjajo, gledajo televizijo, če to želijo, ali pa se večji del dneva zadržujejo po sobah. Sobe so velike, s pripadajočimi sanitarijami. Opremljene so z domskim pohištvo, če pa varovanka želi, lahko sobo opremijo z njenim pohištvo. Tako smo imeli priložnost videti zelo lepo in okusno opremljene sobe, ponekod pa tudi portrete varovank v mladih letih. Vsaka soba ima tudi svojo televizijo. Varovanke se prehranjujejo v skupni, lepo opremljeni jedilnici, tistim, ki imajo s prehranjevanjem težave, pa hrano pripravljajo tudi po želji. V domu opravljajo po potrebi različne medicinsko tehnične posege. Ob večjih zdravstvenih težavah varovanko začasno premestijo v ustrezno ustanovo, vendar se po izboljšanju vedno lahko vrne nazaj, kar za nekatere druge enake ustanove ni pravilo. Dom je obdan s parki in travniki, za varnost varovank je dobro poskrbljeno. Na voljo imajo terase, na katerih lahko preživljajo prosti čas. Ves čas obiska so nam gostiteljice prijazno odgovarjale na najrazličnejša vprašanja, ki so se nam porajala, in kmalu se je razvila živahna razprava, saj je tudi njih zanimalo, kako je pri nas. Polni lepih vtisov in preproste prijaznosti smo se poslovili. Končal se je še drugi strokovni dan našega izleta.

Napočil je zadnji dan našega druženja. Takoj po zajtrku smo se poslovili od prijaznega osebja, kjer smo stanovali, in se z avtobusom odpeljali v Vatikan. Ustavili smo se na veličastnem trgu Sv. Petra, si ogledali baziliko Sv. Petra in Kripto. Povzpeli smo se tudi na vrh kupole, od koder se nam je še enkrat odprl pogled na trg, vatikanske vrtove in mesto z okolico v vsej njegovi veličini.

Kljub napornemu programu smo bili zelo zadovoljni, tako s strokovnim, kot tudi s turističnim delom, ki nam je bil posredovan z veliko tenkočutnostjo in znanjem gospoda Mateja, ki očitno veličino tega zgodovinskega in kulturno tako bogatega mesta ljubi z vsem srcem.

Z željo, da se čimprej ponovno srečamo na podobnem potovanju, smo se okoli polnoči, ko smo prispeli v deževno Ljubljano, poslovili.



# So slikarji, ki spremenijo sonce v rumen madež; toda so tudi drugi, ki s pomočjo svoje umetnosti in intelligence spremenijo rumen madež v sonce

(Picasso)

MARJETA RUPAR

**V** nekaterih poklicih izrazito poudarjajo čar, osebnostni stil in ponos ob odličnih storitvah. Tako tudi dobesedno gradijo pripadnost poklicu. Prav to pa imamo mi pogosto v mislih.

Vse je povezano z vzgojo in izobraževanjem. Vrednotimo pa ju po tem, kaj človek s svojim znanjem zna (medsebojni odnosi, tehnične veščine) in je zmožen to tudi v praksi DOKAZATI.

Večkrat pa se zgodi, da nam dokazovanje ni dovoljeno.

V našem poklicu vse poti »vodijo skozi srce«.

Delo med bolniki temelji na sposobnosti medsebojnega ujemanja. Usklajeni moramo biti s čustvovanjem vseh, s katerimi delamo (posebno z bolniki)

## »Pedagogika srca« in Johann Heinrich

### Pestalozzi

Pestalozzi se je rodil 1746 leta, bil je humanist in vnet zagovornik nauka, da ima vsak človek pravičn do vzgoje in izobraževanja. Ima častno mesto v Občji zgodovini pedagogike (prof. dr. L. Žlebnik, moj profesor, hvala!)

Pestalozzijeva pedagoška teorija vsebuje več načel. Zelo pomembno, posebno za naše izobraževanje in naš poklic, je načelo NAZORNOSTI. Poudarjeno je praktično usposabljanje za delo, ki ustreza potrebam mladega človeka, ga zavaruje pred praznim govorjenjem, mu zagotovi razvoj in mu omogoča željo po izobraževanju.

Menil je, da je zelo pomembna povezava z resničnim svetom. Otrok naj bi bil ves čas v središču dogajanja, pobud in ustvarjanja.

Veliko se je ukvarjal z razvijanjem solidarnosti.

Otrok, ki nekaj ve, ve le polovico, če s svojim znanjem ne pomaga sošolcu, ki je v stiski. (podobno je že tudi pri našem poklicnem delu...)

Zelo blizu nam je njegova vzgojna teorija, ki temelji na trojnem načelu: vzgoji glave, srca in rok. Izoblikovanje človeka – človečnosti.

Prav pri delu z bolniki je potrebno tako znanje. Če ga zanikamo, bolnika podcenjujemo. Prav to tolmačenje ustvarja nesporazume. Nesporazumi pa so kresilna goba za slabo voljo. In če navdušeno delamo iskre, smo iz dneva v dan bolj nesrečni.

## Sodba naj ne bo razdiralna

Veliko govorimo o prihodnosti, predvsem pa o tem, kako bomo »premikali gore«. Tudi sprašujemo se, kakšna znanja bodo potrebna, iskana in uporabljiva. Veliko o tem pišejo in vsi so si edini: vsa paleta znanj, ki oblikujejo lepe medsebojne odnose (biti moralno trden, kultiviran, prilagodljiv, odgovoren, spreten pri razreševanju sporov).

Prav letos opažam, da moram nekaterim dijakinjam in dijakom pri praktičnem pouku dopovedovati stvari, ki so zelo pomembne za bolnike – a žal ni prave POZORNOSTI.

Če rečem »dopovedovati«, mislim na daljše razgovore.

Ko pridejo dijakinje in dijaki 3. letnikov na oddelke je potrebno sprejeti odgovornost pri opravljanju zdravstvene nege. Včasih so pri delu koraki daljši, drugič krajši.

Težko je vedno izbrati »primerne« bolnike, ki bi ustrezali predznanju naših dijakov.

Tisti, ki so vodljivi in umirjeni, takoj razumejo navodila, imajo tudi dober odnos z bolniki. Radi so v bolniških sobah in jih tudi marsikaj zanima.

Žal pa nekateri res nimajo pravega veselja ... So čustveno ranljivi, imajo nizek prag vznemirjenja in se (tudi v bolniški sobi) ujezijo. Razgreti od jeze preslišijo navodila. Seveda, temu sledi razgovor v »ustreznem« prostoru. Veliko je opravičil (»Sem slabe volje..., Bojim se matematike, Kaj hočem, tak sem, Zaspan sem...«). Med temi, ki imajo težave, je več mladeničev...



Čustva pridejo kar sama. Zaradi tega dijaki niso slabi. Veliko našega potrpljenja potrebujejo. Starši in otroci se spogledujejo s »pravo« možnostjo. Največkrat v našem načinu šolanja vidijo možnost, da bo njihov otrok v najboljšem okolju. Zelo jih skrbi število točk, ki omogočajo vpis v šolo. Zelo redko razmišljajo o psihičnih in fizičnih zmogljivostih svojih otrok za opravljanje zdravstvene nege.

## Dokler ne razumemo, smo žrtve svoje lastne nevednosti

(Herman Aihara)

O življenju imamo različna mnenja. Velikokrat rečemo, da je lahko zelo muhasto. Zato želimo, da bi se znali prilagoditi življenjskim okoliščinam s tem, da bi ohranili zvestobo svojim iskrenim čustvom. Če se znamo opazovati (Spoznavaj se, Sokrat) in zavedati svojega razpoloženja, se lahko izognemo grenkim udarcem. Nikoli ne bomo mladim dajali tablet za ubogljivost ali pa za lepšo samopodobo.

V mlajših letih sem veliko brala romane Ivana Cankarja. Moja bralna vzdržljivost me je večkrat pustila na cedilu. Goljufala sem in priznam, nekaj sem iskala, nekaj, kar bi mi pomagalo živeti. Vedno sem imela občutek krivde... Moje življenje - kratek odlomek: »Grenka je pot do učenosti. S težkim srcem sem se napotil proti šoli, težkim srcem in plaho slutnjo, kakor se napoti grešnik do hudih sodnikov; in brat, ki me je vodil, se mi je zdel kakor črn birič. Sveže jutro je bilo, čisto nedeljsko, svet je bil umit in počesan. Široka in bela je bila cesta, že posušena; zelene loke na obeh straneh so bile še rosne od ponočnega dežja. Ena sama rumena luža je bila še na cesti, sredi mosta, ki drži čez prijazni, globoko šumeči potok Klis. Ne vem, ali sem se bil zamaknil v svetlo nebo, ali v temni potok; nenadoma sem ležal z obrazom, z rokami in z nogami v tisti rumeni luži. Nesnaga nesrečna!

Blatnega in kriččega me je vlekel brat domov. Tam so takoj razsodili, da nikoli ne bom učenjak. Objokan sem se vrnil v šolo v svoji stari, zakrpani obleki. In vsi so rekli, da je to slabo znamenje.

Naše dijakinje in dijaki naj imajo prave možnosti! To ni »enajsta šola pod mostom«, to je šola, ki pripravlja kandidatke in kandidate za delo z bolniki. Na oddelkih naj bi bilo v skupini največ 8 dijakinj in dijakov (tako je bilo pred tridesetimi leti, ko so bili še socialistični normativi). Tudi pri vajah v kabinetu bi morali zmanjšati skupine. To je stvar

politike, mi pa smo tisti, ki svetujemo, dokazujemo in delamo v dobro (predvsem) vzgoji.

Prav pri praktičnem pouku (zato ni vseeno, kdo ga vodi) naj bi dijakinje in dijaki že obvladali:

- iskreno pripravljenost prisluhni in razumeti občutke in skrbi drugih;
- pripravljenost (z veseljem) za sodelovanje (brez nejevolje, očitkov, dolgoveznih utemeljevanj, »praznih pripomb«);
- samoopazovanje in boljše nadziranje sebe (delitev dobrega in slabega z drugimi);
- spretnejše poročanje o delu in opažanjih.

Ko mladostniki prestopijo prag najstniških let – postanejo popolnoma odgovorni za svoja dejanja. Poznati morajo vsa napisana in nenapisana pravila našega skupnega življenja.

Seveda se potem še celo življenje učimo medsebojnih povezav. Radi slišimo, da smo na svetu zato, da dajemo in prejemamo lepe misli in besede. Henrik Ibsen temu pravi: »Stiske in težave – s tem se še nekako prebiješ sam. Ampak radost – to moraš deliti še s kom drugim«.

Vsak dan lahko iz rumenih madežev delamo sonca. Sončne žarke pa vsi komaj čakamo, mar ne?

zti kozmetična šola  
Zavod za tehnično izobraževanje

Vpisujemo v  
verificiran program  
izobraževanja  
odraslih za pridobitev  
poklica KOZMETIČNI  
TEHNIK

Informacije in vpis:  
ZTI, Gerbičeva 51a,  
1000 Ljubljana  
tel.: 061/333 800,  
331 378

INFORMATIVNI DAN:  
sobota, 4.9.1999  
od 10. do 12. ure

KOZMETIČARKA  
poklic s prihodnostjo



# Na Travni gori so cvetele trave

Darinka Klemenc

**Medicinske sestre in zdravstveni tehniki ljubljanske regije imamo z vremenom res srečo. Lani na Rakitni je pripekalo kot za stavo in prijetno toplo je bilo letos na kočevsko-ribniškem koncu..**



Vsem, ki niste imeli priložnosti osvežiti svojega znanja iz temeljnih postopkov oživljanja, spoznati skrivnosti in »alkimije«<sup>2</sup> zdravilnih zelišč in na koncu odpotovati v polpreteklo zgodovino (tja sta nas popeljali partizanski zdravnici dr. Pavla Jerina Lah in dr. Zora Konjajev) na Ogenco, se moramo opravičiti, ker je bilo zanimanje za ta dogodek res veliko, možnosti udeležbe pa precej manjše (zaradi izvajanja praktičnega dela postopkov oživljanja na lutkah), želimo v teh vročih dneh pokloniti nekaj okusa po naravi, ki je v teh krajih človeku še posebno blizu. Z dovoljenjem g. Milana Budimiroviča, dipl. ing., Vam za poletne dni **Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** priporoča sprehod v naravo in nekaj osvežujočih napitkov in jedi iz zdravilnih zelišč.

## Kaj nam ponujava narava

Fitoterapija (zdravljenje z zelišči) ni alternativna, temveč komparativna medicina, je veda, stara več tisoč let. Najstarejši pisni podatki, približno 5.000 let, prihajajo iz stare Kitajske in so zapisi kitajskega cesarja Shin-Nonga. Svojemu ljudstvu je zapustil zapise o približno 100 zdravilnih rastlinah. Že pred

4.500 leti so imeli na Kitajskem nekakšno enciklopedijo, ki je združevala vse medicinsko znanje v 52 knjigah, imenovanih Pent-Sao.. Od teh sta dve govorili samo o zdravilnih zeliščih. Nato je nastopilo celo tisočletje nekakšne teme, ko so vse znanje zase prigrabili razni vrači, čarovniki in duhovniki, v glavnem zaradi materialnih ali oblastniških interesov.

V Evropi nastopi prva znanilka pomladi, kar se tiče znanstvenega pristopa k medicini, 400 let pred našim štetjem in sicer v Grčiji. **Hipokrat** nam je zapustil zapise o približno 300 zdravilnih rastlinah, med katerimi je tudi navodilo.

## KAJ JE NUJNO VEDETI, ČE SAMI NABIRAMO ZDRAVILNA ZELIŠČA

Če želimo, da so zdravilna zelišča zares zdravilna, se moramo držati naslednjih pravil:

### 1. ČAS NABIRANJA

- a) najprimernejši čas nabiranja je dopoldan, ko na rastlinah ni več rose, a le od 12. do 13. ure, ko še ni močne pripeke.
- b) letni čas je zelo pomemben, ker je od njega odvisna zdravilna sposobnost posameznega zelišča. Nekatera se nabirajo pred cvetenjem (na primer rmanov list za prah in olje), druga v času cvetenja (rman za čaj), nekatera pa po cvetenju (plod). Zato je potrebno imeti koledar nabiranja zdravilnih zelišč.

### 2. SUŠENJE ZDRAVILNIH ZELIŠČ

Sušimo jih v senci, na prepihu (ali v sušilnicah, vendar nikakor ne na več kot 50° C), da se čim prej posušijo in jih lahko shranimo. Zakaj sploh sušimo zdravilna zelišča? Lahko bi jih uporabljali sveža, a jih ni moč nabrati ob vsakem letnem času, oziroma, ko so najbolj učinkovita. Torej jih posušimo in shranimo...

### 3. SHRANJEVANJE

Povedali smo že, da se morajo zdravilna zelišča hitro posušiti in spraviti. Svetloba in kisik spremin-



jajo kemično sestavo v rastlinah; dlje ko so na zraku in svetlobi, slabša je njihova zdravilnost. Spreminjajo se v nekoristno listje, ki je lahko celo škodljivo. Zelišč ne smemo shranjevati v plastičnih vrečkah. Papir in platno sta primerna za večino rastlin, medtem ko zelišča, ki vsebujejo veliko eteričnih olj in imajo močan vonj (tudi začimbe), raje spravimo (seveda dobro posušene) v dobro zaprto stekleno posodo.

4. TRAJNOST zdravilnih zelišč je omejena. Vsako vrečko ali kozarec moramo opremiti z datumom nabiranja (seveda tudi z imenom rastline). Posušena zelišča so večinoma učinkovita eno leto od nabiranja. Po tem času začne upadati njihova zdravilnost in po enem letu in po to več niso zdravilna zelišča.

Sedaj, ko poznamo vsa štiri osnovna pravila nabiranja, boste verjetno dobro premislili, kje boste kupovali zdravilna zelišča (če jih seveda na nabirate sami). Kdo vam lahko zagotovi, da so zelišča nabrana ob pravem času, pravilno posušena in da

ne stojijo vsak dan v odprtih vrčih na zraku in svetlobi, kot na primer na nekaterih tržnicah, ter da so nabrana manj kot pred enim letom in če jih sploh prodajajo pod pravim imenom. Če se hočete izogniti kemičnim preparatom, bo najbolje, da izbirate iz bogate palete naravnih zdravil "Lekove domače lekarne", "Zelenih zdravil" Krke in portoroške »Droge«.

Ne bi bilo slabo, da si priskrbite kakšno knjigo o zdravilnih zeliščih, v kateri boste našli tako koledar nabiranja kot tudi recepture in veliko drugih nasvetov in navodil. Priporočam vam barvni poster »NAŠA ZDRAVILNA ZELIŠČA«, ki so ga pripravili in izdali »Krka« in revija »Zdravje«. Tam boste poleg 35 slik zdravilnih zelišč našli še koledar nabiranja, pa tudi navodilo, zakaj rabimo kako zelišče ter kako si ga pripravimo.

Vsi, ki jih boljše zanimajo zdravilna zelišča, lahko pokličejo g. Budimiroviča (tel. 061 574 089), ki ima na voljo tudi knjižico, iz katere sem povzetek pripravila.

## ZAUPAJTE SLOVENSKI KVALITETI

izdelujemo opremo  
za bolnice, ambulate  
in kozmetične salone:

pregledne mize  
različnih izvedb

vozičke za aparate

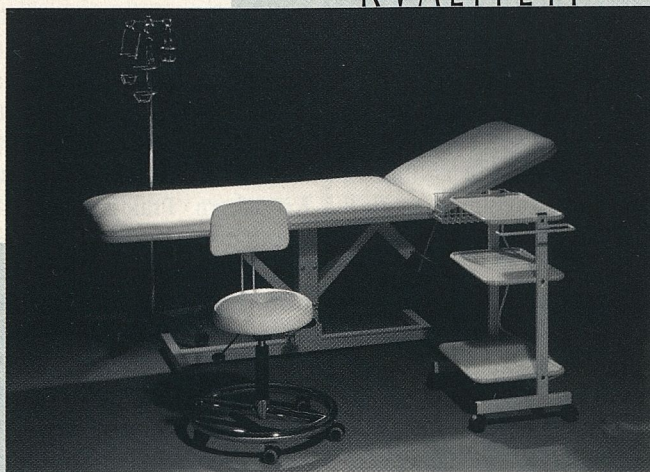
servirne vozičke

dvižne okrogle mize

paravane

stojala za infuzijo

stopnice itd.



KOVINSKA GALANTERIJA

Novak Apolonija s.p.

OIC Trzin

Brezovce 7

1236 Trzin

Tel: +386 61 162 1263

Fax: +386 61 162 1264

**NOVAK**

K O V I N S K A G A L A N T E R I J A



# "OPUSTI IN ZMAGAJ"

**Jelka Lečnik**

**V ZD Ravne na Koroškem sem zaposlena že nekaj mesecev. Pri svojem delu - zdravstvena vzgoja - lahko vedno znova ugotovim, da z eksperimentiranjem kajenja pričenjajo otroci že v najzgodnejših letih in, da je vedno več tudi rednih kadilcev, ki so stari manj kot 15 let. V pogovorih z učenci pa sem prav tako lahko tudi ugotovila, da nekateri mladi kadilci v tem ne vidijo nič napačnega, kar ne preseneča, saj so začeli kaditi v letih, ko njihova zmožnost kritičnega presojanja še ni dokončna.**

**V**eliko sem premišljevala o tem, kako naj pojasnim slabosti kajenja med učenci in dijaki.

Pa sem v majski številki revije "Zdravje" prebrala članek o svetovnem dnevu brez tobaka, v katerem so bila omenjena tudi tekmovanja "Opusti in zmagaaj". Ob besedah "Opusti in zmagaaj" sem se spomnila svojih občutkov, ki sem jih doživljala, ko sem pred več kot 19 leti prenehala kaditi. Tisti, ki smo kdajkoli kadili in smo prenehali kaditi, pa tudi tisti, ki še kadite ali tisti, ki poskušate prenehati kaditi, pa vam ne uspe, vemo, da opuščanje kajenja ni lahko. V trenutku sem se odločila, da bom organizirala javni natečaj za najboljše literarne prispevke in risbe na temo "OPUSTI IN ZMAGAJ", z željo, da bi z njim vzpodbudila k razmišljanju o zdravstvenih posledicah kajenja, o zdravstvenikoriisti njegove opustitve, o prednostih nekajenja ter o zdravju in kvaliteti življenja čimveč mladih, njihovih staršev, vzgojiteljev in učiteljev. Zato, da bi med mladimi še povečali ozaveščenost o škodljivosti kajenja, hkrati pa tudi ozaveščenost in trud za opuščanje kajenja, sem k sodelovanju povabila vse vrtce in osnovne šole v občinah Črna, Mežica, Prevalje in Ravne na Koroškem, pa tudi gimnazijo ter srednjo strojnokovinarsko šolo na Ravnah na Koroškem.

Vodstvo zdravstvenega doma me je pri tej odločitvi podprlo, ne le moralno, ampak tudi finančno, zato sem šla pogumno v akcijo, čeprav z nekaterimi pomisleki, kot npr.: šolsko leto gre h koncu, učenci in dijaki, ki so bili o natečaju obveščeni šele 11. maja, pa so v tem času najbolj obremenjeni z rednim šolskim delom; kolikšen bo odziv na natečaj; kako izbrati in nagraditi najboljše izdelke; kako organizirati razstavo vseh izdelkov, ne le najboljših; kako in kdaj organizirati zaključno prireditev natečaja?"

Priznam, da tolikšnega odziva na natečaj nismo pričakovali. Z literarnimi prispevki in risbami (nekaj je bilo skupinskih izdelkov) je v njem sodelovalo 182 otrok, od tega: 9 malčkov in 58 malih šolarjev iz vrtcev Zgornji Kraj in Pod Gonjami iz Prevalj, vrtec iz Kotelj ter vrtec Solzice iz Raven na Koroškem; 109 učencev iz osnovnih šol in njihovih podružnic - OŠ Črna in njena podružnica Javorje, OŠ Prevalje in njena podružnica Holmec, OŠ Mežica, OŠ Koroški Jeklarji in njena podružnica Kotlje ter OŠ Juričevega Drejčka iz Raven na Koroškem. Še posebej pa smo bili veseli, da je v natečaju sodelovalo 6 gimnazijcev.

Ker smo večino izdelkov prejeli šele po zaključku natečaja, vrtci in šole pa tudi niso opravili izbora najboljših, smo se odločili, da nagradimo vse sodelujoče učence oz. diake, saj je vsak njihov izdelek sporočal dejstva o posledicah kajenja in o kvaliteti življenja brez cigarete. Denar za nagrade, ki so bile enake po starostnih skupinah, so nam podarili še: občine Črna, Mežica, Prevalje in Ravne na Koroškem, Koroške Lekarne s sedežem na Ravnah ter Zavod za zdravstveno zavarovanje Ravne na Koroškem. Praktična darila, majice in kape z napisi o kajenju in oz. nekajenju pa nam je podaril Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem. Z njimi smo nagradili nekaj izdelkov, ki so bili s svojim sporočilom za nas še posebej zanimivi.

Ob tej priložnosti se vsem darovalcem še enkrat prav lepo zahvaljujem za njihovo razumevanje in pomoč.

Zaključno prireditev natečaja "OPUSTI IN ZMAGAJ" z razstavo vseh izdelkov smo kljub veliki stiski s časom organizirali na sam Svetovni dan brez tobaka, 31. maja 1999. Na ta način smo želeli še bolj poudariti, da odklanjanje kajenja vedno bolj



postaja vrednota, ne samo v razvitem svetu, ampak tudi pri nas. Seveda nam to ne bi uspelo brez pomoči gospodične Polonce Erjavec, vzgojiteljice predšolskih otrok, ki je pripravila razstavo, mi pomagala pri zaključni prireditvi, po končani razstavi pa je s temi literarnimi in likovnimi deli okrasila čakalnice v posameznih enotah zdravstvenega doma.

Ponedeljek, 31. maj. Bil je sončen in zelo vroč popoldan.. Veliko otrok oz njihovih staršev je zvedelo za prireditev šele zadnji trenutek (sporočila so bila poslana po faksu oz. telefonu).

Vse to ni predstavljalo ovire več kot štiri-desetim malim šolarjem, njihovim staršem in nekaterim vzgojiteljicam, pa tudi ne nekaterim učencem iz oddaljenih šol ter gimnazijcem, da ne bi prišli na prireditev. Ganljivo je bilo videti ženo v visoki nosečnosti in mater z nekaj mesečnim otrokom v naročju, ki sta na prireditev pripeljali svoja že večja otroka.

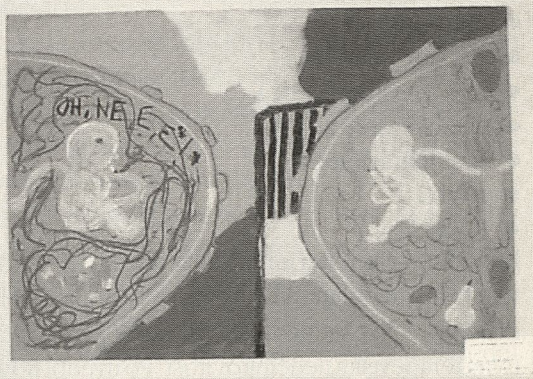
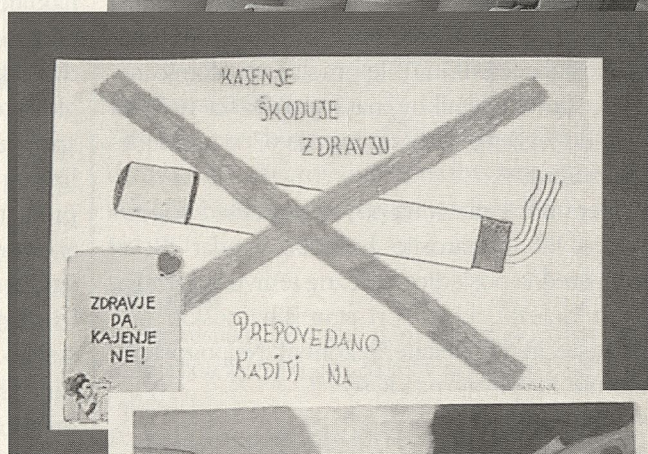
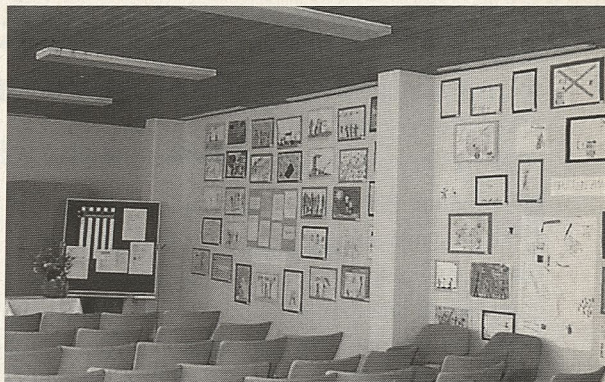
Obiskovalci so si z velikim zanimanjem ogledovali razstavo, njihovi obrazi so izražali zadovoljstvo ob tem, da so bili razstavljeni prav vsi izdelki. Z zanimanjem so ogledovali tudi plakate, na katerih so lahko prebrali vse o zdravstvenih posledicah kajenja in o zdravstveni koristi njegove opustitve ter o možnosti, ki jo ponuja Lekarna Prevalje oz. koordinatorka za odvajanje kajenja, ga. mr.ph. Elizabeta Oderlap - pomoč kadilcu pri odločitvi, da preneha kaditi.

V uvodnem delu sem navzočim predstavila vprašanje kajenja med mladimi, namen ter cilj tega natečaja. Prireditev sama ni potekala v celoti tako, kot sem v pripravah načrtovala. Otroci so bili zaradi velike vročine utrujeni in žejni ter nestrpni v pričakovanju nagrad, ki so bile postavljene na mizi. Zato je predstavitev programa za odvajanje kajenja odpadla.

Pri podelitvi nagrad sem se za sodelovanje v natečaju ponovno zahvalila vsem otrokom in njihovim mentorjem, vsakemu otroku oz. šolarju in dijaku pa posebej čestitala za njegov izdelek.

Ob koncu prireditve so se otroci lahko odžejali in posladkali še s sokom in sadjem, ki so nam ga prav lepo aranžirale kuharice iz naše kuhinje.

Tiste otroke, ki na zaključno prireditev niso prišli, sem obiskala v vrtcu oz. na šoli in jim nagrade osebno izročila. Ob tem sem dobila tudi informa-



cije o doživljanju otrok ob ustvarjanju izdelkov in na sami zaključni prireditvi, informacije o ocenah celotnega projekta od staršev, vzgojiteljic in učiteljev. Vse povratne informacije prosvetnih delavcev so nam zagotovile, da smo kljub nekaterim napakam z natečajem dosegli cilj, ki smo ga želeli.

Prepričana sem, da v boju proti kajenju lahko zelo veliko naredijo mladi nekadilci, če tudi na tak način, kot je bil natečaj "OPUSTI IN ZMAGAJ", opozorijo na škodljivost kajenja svoje starše, sorodnike, znance, prijatelje. Še posebej pa lahko vplivajo na vrstnike.



# Erektilna disfunkcija v ambulantah splošne medicine

**prim. as. mag. Gojimir Žorž, dr. med.**

**E**rektilna disfunkcija pomeni nesposobnost doseganja ali obdržanja zadostne erekcije za normalni spolni odnos. Podatki iz literature govorijo, da ima to motnjo 30 milijonov moških v ZDA oziroma več kot 100 milijonov po svetu. Rezultati Massachusetts Male Aging Study (MMAS) kažejo na to, da ima erektilno disfunkcijo ena tretjina moških med 40. in 70. letom starosti. Motnjo ima 39 % štiridesetletnikov, nato narašča za 10 % na dekado življenja tako, da ima že 67 % sedemdesetletnikov.

Iz literature je razvidna povezanost med pogostnostjo ER in starostjo bolnika, vendar ER ni neposredna posledica bolezni, temveč spremljajočih bolezni, ki so pri starejših moških bolj pogoste, in tudi nekaterih zdravil. Najpogostejše motnje, ki vplivajo na ER, so:

- ateroskleroza,
- sladkorna bolezen,
- ledvična insuficienca,
- odpoved jeter,
- multipla skleroza,
- KOPB,
- depresija.

Erektilna disfunkcija je bila doslej tema, o kateri so v splošni ambulantni člani delovne skupine zelo malo govorili z bolniki. Glavni vzrok je bila relativna terapevtska neučinkovitost. Po uvedbi nove oralne terapije - sildenafil se je stanje bistveno spremenilo.

Prve izkušnje oz. študije o učinkovitosti so pokazale, da se je pri bolnikih z erektilno disfunkcijo, ki so uporabljali sildenafil, erekcija izboljšala v 74 % v primerjavi z kontrolno skupino, ki je poročala o izboljšanju erekcije le v 16 %.

Osební zdravniki bi pred uvedbo terapije želeli oceniti resnost problema, tako da bi lahko po uvedbi terapije ocenil stopnjo izboljšanja. Samo vprašanje 'ali imate težave z erekcijo' resnemu pristopu k terapiji ne zadošča. Na drugi strani je tu-

di vprašljivo, koliko bolnikov z erektilno motnjo lahko odkrijemo le z anamnezo.

V Sloveniji je bila zato konec prejšnjega leta in v začetku tega leta študija, katere namen je bil ugotoviti pogostnost erektilne disfunkcije pri naključno izbranih zavarovancih, spodbuditi zdravnike za aktivno iskanje bolnikov z erektilno disfunkcijo, jih povprašati o njihovem mnenju glede terapije, poiskati morebitne povezave med spremenljivkami, osebne zdravnike senzibilizirati za odkrivanje erektilne disfunkcije ter preizkusiti vprašalnik o ED za vsakdanje delo.

Sodelujoče zdravnike smo izbirali tako, da je v študiji sodeloval najmanj po 1 zdravnik splošne (družinske) medicine iz vsake zdravstvene regije, število zdravnikov po posameznih regijah smo določili glede na število obiskov. V študiji je sodelovalo 19 zdravnikov.

Za vsakega zdravnika je bil narejen seznam po metodi naključnih števil. Člani delovne skupine so glede na seznam prosili po 6 bolnikov dnevno, 5 dni v tednu, da so anonimno izpolnili vprašalnik. V vsaki ambulanti so prosili za sodelovanje po 30 bolnikov, skupaj je bilo pravilno izpolnjenih 566 vprašalnikov. V študijo smo vključili vse bolnike, starejše od 18 let, edini kriterij je bil vrstni red prihoda v ambulanto.

## REZULTATI

### Pogostnost

80 % preiskovancev (446 moških od 553) je povedalo, da nima motenj erekcije, od preostalih 20 % jih je tretjina povedala, da ima motnjo ER več kot 1 leto.

### Vzrok ED

Največ preiskovancev je menilo, da je vzrok erektilne disfunkcije starost, na drugo mesto so postavili stres, na tretjem mestu pa naj bi bile po mnenju preiskovancev težave v partnerskem odnosu.



## Osební zdravnik in ER

Preiskovanci so navedli, da osebni zdravniki zelo malo sprašujejo po ER, samo 12,7 % preiskovancev je navedlo, da jih je osebni zdravnik vsaj enkrat povprašal po erektilni motnji.

## Iskanje pomoči

V primeru erektilne motnje bi največ bolnikov povprašalo za pomoč osebnega zdravnika, sledi iskanje pomoči pri partnerju in nato pri ustreznem kliničnem specialistu, najmanj bolnikov pa bi povprašalo za pomoč pri proizvajalcu zdravil oz. društvih.

## IIEF-5 (MEDNARODNI VPRAŠALNIK O EREKILNI DISFUNKCIJI)

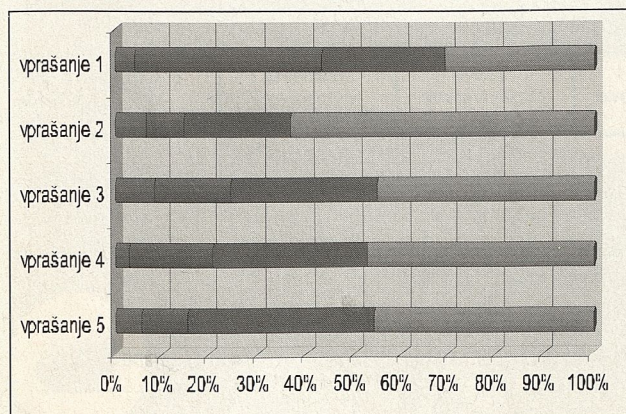
Mednarodni vprašalnik o erektilni disfunkciji (tab.2) za potrebe splošne medicine (IIEF-5) je sestavljen iz petih vprašanj. Na prvo vprašanje je možnih 5 odgovorov, na preostala štiri pa šest odgovorov, pri tem je prvi odgovor ta, da zavarovanec v zadnjih šestih mesecih ni imel spolnega odnosa, tak odgovor se ocenjuje z 0.

Najvišja vrednost posameznega odgovora je 5, najvišja skupna vrednost IIEF-5 pa je 25. Vrednosti, nižje od 20, kažejo na erektilno disfunkcijo.

## Pogostnost odgovorov v IIEF-5

Preiskovanci so najnižje ocenili vprašanje (rdeča barva) o tem, kako prepričani so bili, da bodo dobili in obdržali dobro erekcijo, najvišje pa so ocenili (zelena barva) drugo vprašanje, ki je spraševalo o tem, kako pogosto so bile erekcije dovolj močne, da so lahko prodrli v nožnico (sl. 1).

Sl. 1. Pogostnost odgovorov na vprašanja v IIEF-5



## Analiza posameznih vprašanj

V tabeli 1 so nevedene povprečne vrednosti na vseh pet vprašanj IIEF-5. Najnižja povprečna vrednost je bila na prvo vprašanje, na preostala štiri vprašanja so bile vrednosti precej podobne.

Tab. 1. Analiza posameznih vprašanj IIEF-5

|             | Povprečje | Q1 | Q2 |
|-------------|-----------|----|----|
| Vprašanje 1 | 3,83      | 3  | 4  |
| Vprašanje 2 | 4,42      | 4  | 5  |
| Vprašanje 3 | 4,12      | 4  | 4  |
| Vprašanje 4 | 4,24      | 4  | 4  |
| Vprašanje 5 | 4,24      | 4  | 4  |

## Vrednost IIEF-5

Kar 40 % preiskovancev je imelo vrednost IIEF-5 do dvajset, ti zavarovanci pa naj bi glede na rezultate iz literature najverjetneje imeli erektilno motnjo.

## ZAKLJUČKI

Anamnestični podatki nam prikažejo bistveno manj motenj erekcije (20 %) v primerjavi z IIEF-5 (40 %).

Podatki o pogostnosti ER so v naši študiji podobni podatkom iz literature.

Pomoč zaradi ER bi bolniki najprej iskali pri osebnem zdravniku, nato pri partnerju, sledi iskanje pomoči pri kliničnem specialistu.

Uporaba vprašalnika za odkrivanje erektilne disfunkcije bo glede na senzitivnost in precej objektivno izhodiščno oceno resnosti ED postala nujnost pri vsakdanjem delu.

Medicinska sestra bo najverjetneje tisti član delovne skupine, ki bo pomagala zavarovancu pri izpolnjevanju vprašalnika.

Glede na rezultate študije, ki prikažejo najnižjo povprečno vrednost za prvo vprašanje, bo moral izpraševalec (medicinska sestra) biti najbolj pozoren prav pri tem vprašanju.

## Literatura: na voljo pri avtorju

ZD Vič - Rudnik

Postojnska 24, 1000 Ljubljana

e mail: gojo@net. zaslon. si



# VPRAŠALNIK O OCENI EREKILNE FUNKCIJE ZA MOŠKE

## IIEF-5 (mednarodni indeks erektilne funkcije - 5)

Spolno zdravje je pomemben sestavni del zdravja kot celote. Eretilna disfunkcija (**ED**), prej znana kot impotenca, je ena izmed zelo razširjenih težav. Dobra novica je, da je zdaj na voljo več učinkovitih metod zdravljenja ED. Vprašalnik je pripomoček za odkrivanje ED in vam je lahko v oporo pri pogovoru o ED z vašim zdravnikom.

Odgovorite na vsa vprašanja in za vsako izberite med ponujenimi odgovori **en sam odgovor**, ki **najbolje opisuje** vaše stanje v **zadnjih šestih mesecih**.

### 1. Kako bi ocenili vaše prepričanje, da lahko dobite in obdržite erekcijo?

|  | Zelo šibko | Šibko | Zmerno | Precejšne | Popolno |
|--|------------|-------|--------|-----------|---------|
|  | 1          | 2     | 3      | 4         | 5       |

### 2. Kako pogosto so bile vaše erekcije dovolj močne, da ste lahko prodrli v nožnico?

| Nisem imel spolnega odnosa | Skoraj nikoli ali nikoli | Občasno (manj kot v polovici poskusov) | Včasih (približno v polovici poskusov) | Večinoma (veliko več kot v polovici poskusov) | Skoraj vedno ali vedno |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|
| 0                          | 1                        | 2                                      | 3                                      | 4                                             | 5                      |

### 3. Kako pogosto ste uspeli obdržati erekcijo tudi med spolnim odnosom?

| Nisem poskušal imeti spolnega odnosa | Skoraj nikoli ali nikoli | Občasno (manj kot v polovici poskusov) | Včasih (približno v polovici poskusov) | Večinoma (veliko več kot v polovici poskusov) | Skoraj vedno ali vedno |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|
| 0                                    | 1                        | 2                                      | 3                                      | 4                                             | 5                      |

### 4. Kako težko vam je bilo obdržati erekcijo do konca spolnega odnosa?

| Nisem poskušal imeti spolnega odnosa | Izredno težko | Zelo težko | Težko | Dokaj težko | Ni bilo težko |
|--------------------------------------|---------------|------------|-------|-------------|---------------|
| 0                                    | 1             | 2          | 3     | 4           | 5             |

### 5. Ko ste poskušali imeti spolni odnos, kako pogosto ste bili vi zadovoljni z njim?

| Nisem poskušal imeti spolnega odnosa | Skoraj nikoli ali nikoli | Občasno (manj kot v polovici poskusov) | Včasih (približno v polovici poskusov) | Večinoma (veliko več kot v polovici poskusov) | Skoraj vedno ali vedno |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|
| 0                                    | 1                        | 2                                      | 3                                      | 4                                             | 5                      |

Seštejte dobljene točke pri vprašanjih od 1-5. Če je vaš seštevek manjši od 21, imate morda ED. V tem primeru vam priporočamo, da se o tem pogovorite s svojim zdravnikom.



PFIZER INTERNATIONAL CORPORATION, Podružnica Ljubljana, Dunajska 156, 1000 Ljubljana



# VIAGRA<sup>TM</sup>

(sildenafil)



*Prvo peroralno zdravilo za ED:*  
*- učinkovito in dobro prenosljivo,*  
*- naravno in zanesljivo,*  
*- preverjeno v kliničnih študijah.*

**Indikacija:** Erektalna disfunkcija. **Odmerjanje:** Priporočljivi odmerek je 50 mg, ki ga je treba zaužiti eno uro pred spolno aktivnostjo. Glede na učinkovitost in prenosljivost se odmerek lahko poveča na 100 mg oziroma zmanjša na 25 mg. Največji priporočljivi odmerek je 100 mg, pogostost odmerjanja pa ena tableta dnevno. **Kontraindikacije:** Sočasno uživanje nitratov v katerikoli obliki. Moški za katere spolna aktivnost ni priporočljiva. Preobčutljivost na zdravilno učinkovino ali katerokoli neaktivno sestavino. Dokler ne bo na voljo več podatkov, tudi pri bolnikih s: hudo jetrno okvaro, hipotenzijo (krvni tlak <90/50 mm Hg), nedavno možgansko kapjo, miokardnim infarktom ali življenje ogrožajočo motnjo srčnega ritma in z znano dedno degenerativno boleznijo-retinitis pigmentosa. **Interakcije:** Očistek sildenafilu je znižan ob sočasnem jemanju inhibitorjev izoenzima CYP3A4 (cimetidin, eritromicin, ketokonazol). **Opozorila:** Pred začetkom zdravljenja erektilne disfunkcije je potrebno preveriti kardiovaskularno stanje bolnikov, saj je s spolno aktivnostjo povezana določena stopnja kardialnega tveganja. Previdnost je potrebna tudi pri bolnikih z visokim krvnim tlakom (>170/110 mmHg), anatomske deformacije penisa in pri določenih stanjih, zaradi katerih so bolniki nagnjeni k priapizmu. Ni podatkov o varnosti dajanja sildenafilu bolnikom z motnjami strjevanja krvi ali z aktivno peptično razjedo. Sočasna uporaba drugih oblik zdravljenja ED ni priporočljiva. **Neželeni učinki:** Blagi in prehodni. Najpogostejši so: glavobol, zardelost, omotica, dispepsija, zamašen nos, spremembe vida. Pri postmarketinškem spremljanju so poročali tudi o priapizmu. **Oprema:** 4 tablete po 25 mg, 4 tablete po 50 mg, 4 tablete po 100 mg. **Način izdajanja:** Samo na zdravniški recept.

## Vir nove moči



Podrobnejše informacije so na voljo pri zastopniku:  
**Pfizer International Corporation,**  
Podružnica Ljubljana, Dunajska 156, 1000 Ljubljana





SLOVENSKO ZDRUŽENJE. ZA INTENZIVNO MEDICINO



V SODELOVANJU Z ZBORNICO ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE  
ORGANIZIRA V ČASU OSMEGA MEDNARODNEGA SIMPOZIJA INTENZIVNE MEDICINE

## **PETI SEMINAR ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE V ENOTAH INTENZIVNE MEDICINE**

V sredo, 22. septembra 1999 ob 9.30 - Bled, Festivalna dvorana, dvorana A

Moderatorja: A. Špec-Marn, G. Voga

PROGRAM SEMINARJA      09.30-13.00 Mehanska ventilacija  
                                         15.00-18.00 Hemodinamski nadzor na intenzivnem oddelku  
                                         18.30 Slavnostna otvoritev Osmega simpozija intenzivne medicine

Kotizacija: Medicinske sestre in zdravstveni tehniki 6900,00 SIT.

Udeleženci lahko plačate kotizacijo na dan seminarja od 8.00 naprej na recepciji v preddverju Festivalne dvorane.

Predhodne pisne prijave so zaželeni. Prijave pošljite na naslov organizatorja. V kotizacijo so vključeni dokumenti seminarja, zbornik predavanj in osvežitve med odmori.

Dodatne informacije: Ognjen Cerovič, dr. med., Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, tel.: 061/132 60 36, tel./faks: 061/133 72 62 ali ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno medicino, tel./faks: 061/13 17 155. Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E-mail: szim@mf.uni-lj.si, <http://www2.mf.uni-lj.si/~szim/szimstr.html>

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE  
PEDIATRIČNA SEKCIJA

### **SEMINAR PEDIATRIČNE SEKCIJE**

07.-08.10.1999 Nova Gorica

### **Nosilna tema: Cepljenje otrok**

Podroben program bo objavljen v naslednji številki Utripa.

Predsednica Pediatrice sekcije  
Cvetka Meolic

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE  
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV  
NA INTERNISTIČNO-INFЕКТОLOŠKEM PODROČJU VABI NA

### **6. STROKOVNI SEMINAR BOLNIK Z OKUŽBO HIV**

BLED: 25. – 25. november 1999

Strokovni program srečanja bo objavljen v septembrski številki Utripa, prav tako pomembne splošne informacije.

Prisrčno vabljeni!



ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV URGENTNE MEDICINE

Vljudno vas vabimo na

**DVODNEVNI STROKOVNI SEMINAR V TERMAH ČATEŽ**

ki bo v četrtek, 7. in petek 8. oktobra v prostorih hotela TERME ČATEŽ

**PROGRAM****ČETRTEK, 07.10.1999**

10.00 Uvodni pozdrav predsednice sekcije

Pozdrav in smernice razvoja urgentne medicine: predsednik SZUMa, spec. akad. St. Andrej Bručan, dr. med.

10.30 Postopki oživljanja bolnika: asist. mag. Hugo Možina, dr. med.

Timsko delo medicinskih sester pri reanimaciji: Maruša Brvar, VMS, Slavica Klančar, VMS

Monitoring bolnika v urgentni ambulanti: Nataša Jeras, VMS, Majda Cotič, VMS

Akutne zastrupitve z drogami: dr. Marija Jamšek

Razprava

12.00 odmor

12.30 Priprava težko poškodovanega za sekundarni transport: asist. dr. Matej Cimerman, Draga Štromajer, VMS

Čas premestitve politravmatiziranega bolnika iz ene bolnišnice v drugo: prof. dr. Janez Prinčič, dr. med.

Postopki in zdravstvena nega težko poškodovanega bolnika: Gordana Anderle, VMS in Vida Tušek, VMS

Zdravstvena nega bolnika z opeklinami: Mira Stravnik, VMS, prof. zdravstvene vzgoje

Razprava

Od 14.00 do 16.00 Odmor za kosilo

**Četrtek popoldne**

16.00 Poimenovanje negovalnih problemov v urgentni zdravstveni negi: Slavica Klančar, VMS

Poročilo o incidentu: Melanija Plančak, VMS, dipl. org. dela

Izkušnje z uporabo dokumenta zdravstvene nege urgentnega bolnika: Marijana Juršinič, ZT, Mateja Makor, VMS

Razprava

**Proste teme**

20.00 Svečana večerja

**PETEK 08.06.1999**

9.00 Sestanek članov sekcije

10.30 Učne delavnice I: Imobilizacija, prikaz različnih materialov in njihova uporaba

Učna delavnica II: Lavaža želodca, prosta venska pot

Odmor

13.00 Ogled turističnih znamenitosti

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje.

Kotizacija za člane zbornice: 16.000,00 SIT, za nečlane 32.000,00 SIT. Kotizacijo nakažite na žiro račun ZDMSZT:

50101-678-48641, sklic na št. 00-12228, z obveznim pripisom za sekcijo MS in ZT v urgentni medicini. Prosimo udeležence seminarja, da se predhodno prijavijo pismeno ali po telefonu na naslov: Štromajer Draga, VMS, Urgentni kirurški blok, KC, Zaloška 7, 1525 Ljubljana. Vse potrebne informacije dobite na tel.: 061/323 991 (Slavica Klančar, VMS ali Maruša Brvar, VMS) in 061/323 160 (Draga Štromajer, VMS).

Ob registraciji potrebujete potrdilo o plačilu kotizacije in člansko izkaznico.

Rezervacije prenočišč: Terme Čatež, tel.: 0608/35 903, telefaks: 0608/62 721, ga. Tatjana Pohar. Rezervacije sprejemajo do 14.09.1999.

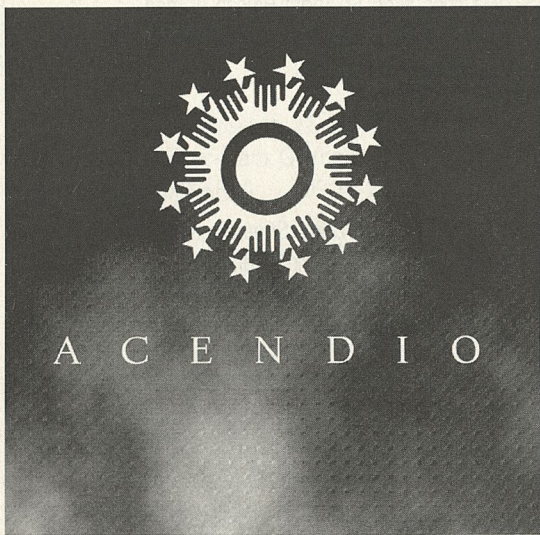
Vljudno vabljeni

*Predsednica sekcije medicinskih sester in Zdravstvenih tehnikov urgentne medicine**Slavica Klančar, VMS*



## ACENDIO

FIRST ANNOUNCEMENT  
THIRD EUROPEAN CONFERENCE  
OF THE ASSOCIATION FOR COMMON  
EUROPEAN NURSING DIAGNOSES,  
INTERVENTIONS AND OUTCOMES  
BERLIN 21 – 24 MARCH 2001



## FIRST ANNOUNCEMENT



THIRD EUROPEAN CONFERENCE  
OF THE ASSOCIATION FOR COMMON  
EUROPEAN NURSING DIAGNOSES,  
INTERVENTIONS AND OUTCOMES  
BERLIN 21-24 MARCH 2001

## EORNAC 2000

The Second European Congress for Operating Room Nurses  
Bergen, Norway May 11-14 2000  
OPERATING ROOM NURSING INTO THE NEW  
MILLENNIUM  
GUIDELINES AND INFORMATION ON ABSTRACTS



## EORNAC 2000

The Second European Congress for Operating Room Nurses  
Bergen, Norway May 11-14 2000

OPERATING ROOM NURSING INTO THE NEW MILLENNIUM

## GUIDELINES AND INFORMATION ON ABSTRACTS

Abstracts on the topics of the EORNAC are welcome to be considered for oral and/or poster presentation in good English. Abstracts must be received by the technical organiser, Congress-Conference 15th 1999. By October 1. 1999 you will receive a letter where you will be informed if your abstract is accepted. Abstracts accepted by the International Scientific Committee will be published in the program book for registration in Bergen. The presentation at the Congress must be in English. Length of presentation: 10 minutes.

## Guidelines for preparation of abstracts:

1. Please type or print your abstract within the stated grid area.
2. The abstract should be typed in standard 12 points Times New Roman font. The abstracts type/print will be reduced to 70% to be the required size.
3. State family name, initials, institution, city and country of all authors in the space marked "Authors".
4. The presentation should be a premiere one, made specifically for the EORNAC 2000 Congress.
- 5a. Presentations based on empirical studies should include the following:
  - background
  - research problem(s)
- 5b. Presentations based on clinical practice should include the following:
  - goals
  - methodology
  - results, if available by
  - focus of interest
  - background
  - theoretical framework
  - literature references
  - conclusions
6. Key words should be noted at the beginning or at the end of the abstract.
7. All abbreviations must be explained.

## Deadlines:

- receipt of abstracts by the International Scientific Committee: **May 15th, 1999**
- notification of acceptance for oral or poster presentation from the International Scientific Committee: **May 20th, 1999**

SEND THE ABSTRACT FORM WITH 8 COPIES TO: CONGRESS-CONFERENCE AS  
Thomas Heftyes gate 2  
P.O. box 2694 Solli, N-0204 Oslo, Norway

Please note that abstracts sent by fax will not be accepted.

## PROPOSED TOPICS

1. **Ethical concerns**
  - 1.1 Creating the right culture for ethical decision making
  - 1.2 Models for ethical problem solving
  - 1.3 Loyalty and professional relationships at the OR
2. **Evolution in Education**
  - 2.1 Methods of ensuring quality for perioperative education
  - 2.2 Identifying and fulfilling the personal learning needs
  - 2.3 Current perception of learning theory - new ways of learning perioperative nursing
3. **New aspects in management**
  - 3.1 Leadership issues in difficult situations
  - 3.2 Who is qualified to manage in the OR?
  - 3.3 The challenge of leading a multi-professional group of experts
4. **Health and safety**
  - 4.1 Ergonomics in the operating department
  - 4.2 Promoting working efficiency
  - 4.3 The future occupational hazards for OR nurses
5. **Infection control challenges**
  - 5.1 The qualifications of effective barrier materials
  - 5.2 Evaluation of new methods in sterilisation
  - 5.3 Hand hygiene and its role in infection control
6. **Nursing informatics**
  - 6.1 Automatic patient data collection
  - 6.2 Internet - highway to information
  - 6.3 Data programs as a tool for nursing
7. **Clinical issues**
  - 7.1 Day surgery and the operating room
  - 7.2 Re-constructive surgery
  - 7.3 PACU - the last but not least
8. **Environmental issues**
  - 8.1 Disposable or reusable instruments
  - 8.2 How can OR nurses contribute to environmental issues
  - 8.3 Ethical concerns and environmental issues
9. **Perioperative research**
  - 9.1 Essence of perioperative research (approach)
  - 9.2 The trends of perioperative research
  - 9.3 Evidence based care
10. **Future**
  - 10.1 Multicultural aspects
  - 10.2 Choices for patients - the patient's choice
  - 10.3 Client/patient oriented nursing

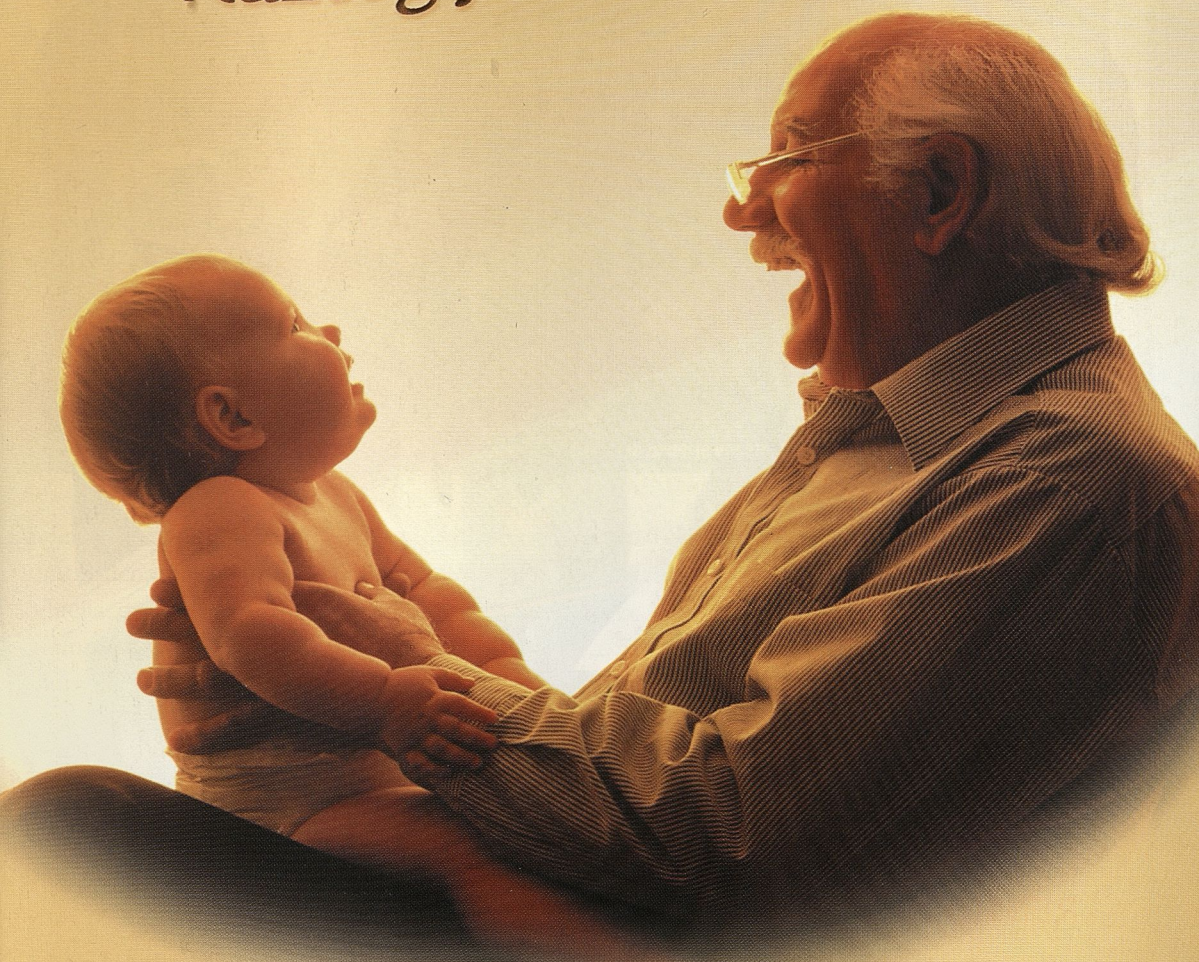
Do not fold the abstract form. Mail the abstract to Congress-Conference AS

Podrobne informacije dobite na sedežu Zbornice.



VIVALAST

Raztegljiv do nasmeha



*" Tile mul povoji so od sile moj Mihec! Za tvojo in mojo kožo  
so kot naročeni: Prijetni, mehki in nežni.*

*Glej, glej kot tvoj smehec! Ti moj zlati Mihec!"*



# NA DOPUST GRESTE LAHKO BREZ SKRBI.



RENTGEN JE POKAZAL, DA POKATE OD ZDRAVJA.

**FLONIDAN S** hitro ustavi sončno alergijo.

**LEKADOL** varuje pred bolečinami in vročino.

**LINEX** odpravi drisko in napenjanje.

**NELIT 60** prepreči izsušitev organizma.

**MIOSPRAY** za zvine, udarnine in težave z mišicami.

**ANGAL S** učinkovito opravi z bolečim grlom.

**PROREKTAL S** prinese olajšanje pri zaprtju.